

Universidade do Porto
Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação

A CAMINHO DA ACEITAÇÃO...
VIVÊNCIAS DE MÃES E PAIS FACE À IDENTIDADE DE GÉNERO DOS/AS
FILHOS/AS NÃO CONFORME O SEXO

Catarina Maria Rêgo Moreira

Outubro, 2014

Dissertação apresentada no Mestrado Integrado de Psicologia,
Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade
do Porto, orientada pela Professora Doutora *Maria da Conceição de*
Oliveira Carvalho Nogueira (FPCEUP).

Universidade do Porto
Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação

A CAMINHO DA ACEITAÇÃO...
VIVÊNCIAS DE MÃES E PAIS FACE À IDENTIDADE DE GÉNERO DOS/AS
FILHOS/AS NÃO CONFORME O SEXO

Catarina Maria Rêgo Moreira

Outubro, 2014

Dissertação apresentada no Mestrado Integrado de Psicologia,
Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade
do Porto, orientada pela Professora Doutora *Maria da Conceição de*
Oliveira Carvalho Nogueira (FPCEUP).

Catarina Maria Rêgo Moreira

Presidente: Doutor José Albino

Arguente: Doutor Nuno Carneiro (Investigador Pós-
Doutoramento)

Orientadora: Doutora Conceição Nogueira

Classificação: 20 valores

AVISOS LEGAIS

O conteúdo desta dissertação reflete as perspectivas, o trabalho e as interpretações da autora no momento da sua entrega. Esta dissertação pode conter incorreções, tanto conceptuais como metodológicas, que podem ter sido identificadas em momento posterior ao da sua entrega. Por conseguinte, qualquer utilização dos seus conteúdos deve ser exercida com cautela.

Ao entregar esta dissertação, a autora declara que a mesma é resultante do seu próprio trabalho, contém contributos originais e são reconhecidas todas as fontes utilizadas, encontrando-se tais fontes devidamente citadas no corpo do texto e identificadas na secção de referências. A autora declara, ainda, que não divulga na presente dissertação quaisquer conteúdos cuja reprodução esteja vedada por direitos de autor ou de propriedade industrial.

Agradecimentos

Este trabalho, acima de tudo, representa, para mim, um enorme processo de aprendizagem e de crescimento pessoal, que se estende e estenderá muito para além das próximas páginas, e foi, em grande medida, proporcionado por várias pessoas, a quem expresso a minha sincera gratidão:

À *Professora Doutora Conceição Nogueira*, pela orientação atenta, apoio constante, disponibilidade e sinceridade com me acompanhou nesta jornada de quase dois anos. Por me fazer entender que “todo o conhecimento deriva do facto de olharmos o mundo de uma ou de outra perspetiva e em função de uns interesses em detrimento de outros”...

Ao *Professor Doutor Nuno Carneiro*, que esporadicamente tomou também parte neste caminho, e cujo feedback, preciso e desafiador, foi fulcral em algumas questões, motivando-me a explorar novas e “provocantes” perspetivas...

À *Liliana Rodrigues*, pelas conversas apoiantes e partilha de experiências, que principalmente numa fase inicial foram tão importantes para delinear o meu caminho...

Ao *Telmo Fernandes*, pelas experiências que, enquanto voluntária da ILGA Portugal, tive oportunidade de ter, que me fizeram sair da minha zona de conforto e representaram um marco no meu crescimento pessoal...

À *Doutora Cristina Coelho*, que no contexto do estágio curricular, foi um auxílio fulcral no recrutamento dos/as participantes, e por me ter permitido um contacto tão próximo com a prática clínica com tantas pessoas que desafiam as fronteiras do género e do sexo e suas famílias, e acima de tudo pela confiança depositada no meu trabalho...

À *Doutora Zélia Figueiredo*, que também no contexto do estágio curricular, foi importante no auxílio ao recrutamento dos/as participantes. Pela mesma confiança no meu trabalho, e pela partilha do seu longo conhecimento e experiência nesta área...

Às *mães* e aos *pais*, participantes deste estudo, que merecem o maior agradecimento, pela forma tão sincera, aberta e disponível com que partilharam comigo os seus caminhos em direção à aceitação. Pelo que tanto aprendi com elas/es...

Aos/às *filhos/as*, das/os participantes, com quem tive oportunidade de contactar durante o estágio curricular, pela forma como os seus percursos foram inspiradores para mim e contribuíram para um gosto cada vez maior pela temática...

Às *colegas* e ao *colega* de seminário, pela partilha das dificuldades inerentes aos temas pelos quais enveredamos e pela interajuda...

À *Sílvia*, pela paciência em me ensinar as formatações iniciais, e pelo que com ela aprendo acerca da exigência de nos dividirmos entre o trabalho e os tantos compromissos para além dele...

À *Stephanie*, pela disponibilidade e prontidão com que me traduziu o resumo...

À *Joana*, pela prontidão em me auxiliar nos acabamentos práticos deste trabalho...

À *Georgina*, pelas tantas viagens partilhadas entre cansaço e conversas apoiantes, por estar sempre pronta a ajudar, até no último instante...

Aos *meus pais*, pois sem tudo o que me fizeram ser e sem o seu apoio incondicional, nunca teria chegado até aqui da forma que cheguei. Pela compreensão...

A *outros familiares*, pela preocupação e encorajamento constante...

Às *amigas* e *amigos*, pela curiosidade acerca da temática com que me desafiam, pelo encorajamento e força, tão importante em alguns momentos...

Ao *Rogério*, pela escuta, paciência, compreensão e suporte incondicionais no tempo e no espaço. Por tanto...

E aos/às *muitos/as anónimos/as*, com quem me cruzo diariamente, que me mostram o fascínio da diversidade das expressões e comportamentos de género...

Resumo

O ponto de partida para este trabalho emergiu da reflexão acerca das realidades das pessoas cuja identidade de gênero não se conforma com o sexo biológico. A revisão da literatura partiu dos complexos meandros do conceito *coming out*, e dada a constatação da sua relevância em contexto familiar, seguiu em direção à exploração das experiências de pessoas transexuais no seio da família nuclear, o que permitiu conhecer que esta diz respeito a uma das muitas carências da investigação neste âmbito, com especial ênfase para os núcleos parentais, cujas vivências foram ainda muito pouco exploradas. Ao mesmo tempo, assiste-se à mudança no que respeita à conceção das pessoas transexuais como ausentes do seio familiar, sendo que atualmente as figuras parentais tomam cada vez mais parte no processo de transição.

Assim, o presente trabalho, através de entrevistas individuais semiestruturadas, explora as vivências de 10 figuras parentais (8 mães e 2 pais) face à identidade de gênero dos/as filhos/as não conforme com o sexo biológico e ao consequente processo de transição. Os dados foram analisados através do método da análise temática, segundo Braun e Clarke (2006), tendo emergido 11 temas principais (tomada de conhecimento, apoio aos/as filhos/as, procura de suporte para o/a próprio/a, adaptação ao novo nome/pronome, adaptação às mudanças físicas, medos, sofrimento, interpretações e/ou etiologias para a identidade de gênero não conforme o sexo biológico, mudanças na relação pai/mãe-filho/a, aspetos positivos e papel dos/as profissionais de saúde), que fazem parte, e influenciam, o caminho em direção à aceitação da situação que cada mãe e cada pai tomou.

Como conclusão principal extraiu-se a ideia de que os percursos em direção à aceitação foram diversos e na sua maioria não implicaram a atribuição de um significado de perda à situação, contrariamente ao que veicula a generalidade da literatura, e que todos eles pareceram ser trilhados em prol da felicidade e minimização do sofrimento do/a filho/a, tendo sido notória a extrema centração na experiência do/a descendente. Daqui se eduziram algumas implicações para a prática clínica e, por fim, foram também refletidas as limitações deste estudo e avançadas sugestões para a investigação futura.

Palavras-chave: Aceitação, vivências, identidade de gênero, mães e pais, sexo biológico

Abstract

The starting point for this study was the reflection about the realities of people whose gender identity does not conform to biological sex. The chosen literature referred to the complex intricacies of the ‘coming out’ concept, and, given the evidence of their relevance in the family context, was followed by the exploration of transgender people’s experiences within the nuclear family, which revealed that this aspect has been overlooked by research in this field, with special emphasis on parental nuclei, whose experiences have yet to be fully explored. At the same time, the change in terms of perceiving transgender people as being absent within the family is noticeable and, currently, parental figures are increasingly taking part in the transition process.

Thus, this study, through semi-structured individual interviews, explores the experience of 10 parental figures (8 mothers and 2 fathers) in the face of their children’s non-compliance with the biological sex gender identity and the consequent transition process. Data were analyzed using thematic analysis method, according to Braun and Clarke (2006) - 11 main themes emerged (becoming aware, supporting the children, looking for support for oneself, adapting to new name/pronoun, adapting to physical changes, fears, suffering, interpretations and/or etiologies referring to gender identity that does not conform to the biological sex, changes in the father/mother-son/daughter relationship, and positive aspects of the health professionals’ role), which were a part and influence the way toward accepting the situation that every parent took.

The main conclusion was the idea that the paths toward acceptance were diverse and, for the most part, did not involve attributing a meaning of loss to the situation, contrary to that which the majority of literature suggests. Furthermore, all paths appeared to be taken for the sake of happiness and to minimize the child’s suffering, revealing an extreme focus on the descendent’s experience. Therefore, some implications for clinical practice followed and, finally, the limitations of this study and the suggestions for future research were put forward.

Keywords: Acceptance, experiences, gender identity, mothers and fathers, biological sex

Résumé

Le point de démarrage de ce travail vient de la réflexion sur les réalités des personnes dont l'identité du genre ne se conforme pas avec le sexe biologique. La révision de la littérature ou a débuté du difficile concept *coming out*, et donnée la constatation de son importance dans le contexte familial, elle a suivi en direction de l'exploration des expériences de personnes transsexuelles au sein de la famille nucléaire, ce qui a permis de connaître que celle-ci est une des nombreuses carences de l'investigation sur le sujet, avec une particulière attention par les noyaux parentaux, dont les expériences n'ont pas été beaucoup explorées. En même temps, on assiste à un changement dans le vécu des personnes transsexuelles absentes du sein familial, étant donné qu'aujourd'hui les figures parentales prennent chaque fois plus partie dans le processus de transition.

Ainsi, le présent travail, à travers des interviews semi-structurées, explore les expériences de 10 exemples parentaux (8 mères et 2 pères) face à l'identité du genre de ses fils/filles non conforme avec le sexe biologique et à la conséquence du processus de transition. Les données ont été analysées à travers la méthode de l'analyse thématique, selon Braun et Clarke (2006), ce qu'il en ressort en ayant 11 thèmes principaux (prise de connaissance, aide aux fils/filles, recherche de soutien pour elle/lui-même, adaptation au nouveau prénom, adaptation aux changements physiques, peurs, souffrance, interprétations et/ou étiologies pour l'identité de genre non conforme au sexe biologique, changements dans la relation père/mère-fils/fille, aspects positifs et les fonctions des professionnels de la santé), qui font partie, et influence le sens de l'acceptation de la situation que chaque mère et père ont pris.

Comme conclusion principale, il en ressort que les processus en direction de l'acceptation ont été divers et dans la majorité n'ont pas entraîné la signification d'une perte de la situation, contrairement à ce que dit la généralité de la littérature, et leurs semblent s'orienter en faveur du bonheur et la diminution de la souffrance du fils/fille, il a été relevé l'extrême fixation de l'expérience du descendant. Il en ressort certaines implications pour la pratique clinique et pour conclure, ont été aussi reflétées les limitations de cette étude et avancées suggestions pour l'investigation future.

Mots-clés : Acceptation, identité de genre, mères et pères, sexe biologique.

Índice

Introdução	1
1. Enquadramento teórico.....	5
1.1. <i>Coming out</i> ... Nos meandros do conceito	5
1.2. <i>Coming out</i> da identidade de género – sua importância e particularidades	8
1.3. <i>Coming out</i> no seio da família nuclear - O suporte familiar e a revelação aos pais ..	11
1.4. Dois modelos descritivos do processo de adaptação da família	13
1.5. A perspetiva parental	15
2. Metodologia.....	19
2.1. Participantes.....	19
2.2. Método de recolha dos dados.....	20
2.3. Método de análise dos dados	21
3. Análise e Discussão dos Resultados	23
3.1. Tomada de conhecimento	23
3.2. Apoio aos/às filhos/as	27
3.3. Suporte para o/a próprio/a.....	29
3.4. Adaptação ao novo nome/pronome	30
3.5. Adaptação às mudanças físicas	33
3.6. Medos.....	35
3.7. Sofrimento	36
3.8. Interpretações e/ou etiologias para a identidade de género não conforme o sexo biológico	37
3.9. Mudanças na relação pai/mãe-filho/a	40
3.10. Aspetos positivos	42
3.11. Papel dos profissionais de saúde.....	44
4. Conclusões e implicações clínicas.....	49
Referências Bibliográficas.....	56
Anexos.....	63

Índice de Anexos

Anexo 1. Guião de Entrevista.....	64
Anexo 2. Declaração de consentimento informado.....	66

Índice de Figuras

Figura 1. Mapa temático da análise.....	48
---	----

Lista de Abreviaturas

APA – American Psychological Association

FtM – Female to Male (transição no sentido feminino para masculino)

HRCF – Human Rights Campaign Foundation

MtF – Male to Female (transição no sentido masculino para feminino)

SOC – Standards of Care

WPATH – World Professional Association for Transgender Health

Introdução

Desde Magnus Hirschfeld e Havelock Ellis, passando por autores cujos trabalhos tiveram inspiração psicanalítica, como Wilhelm Stekel, e por outros nomes de relevo na área como Harry Benjamin e John Money¹, o conceito que agora corresponde a transgénero sofreu várias interpretações e formulações (Bullough, 2010). O mesmo conceito permanece envolto de semânticas, (auto-) aceções e/ou de implicações (des) patologizantes conforme os/as autores/as, e até em cada um/a deles/as. Também consoante as tradições culturais, e mesmo dentro de cada uma, a linguagem usada para descrever as diferentes identidades de género é diversa e com frequência inconsistente (Winter, 2009).²

Neste trabalho o termo transgénero é entendido de acordo com a American Psychological Association (APA) (2011)³, como um conceito guarda-chuva que abriga uma série de identidades, expressões e/ou comportamentos de género que transgridem, em maior ou menor grau, as normas de género binárias instituídas numa dada sociedade. Do seio desta diversidade, o nosso principal interesse incide sobre as pessoas transexuais, que aparecem como a forma mais marcante de rompimento com as fronteiras de género impostas cultural e socialmente, implicando uma identidade de género “oposta” à tipicamente associada ao sexo biológico, sendo que estas pessoas, na sua maioria, desejam adequar os seus corpos à sua identidade de género através de intervenções hormonais e cirúrgicas, ou outras.

¹ É de salientar que Money se situa numa perspetiva em que o género é entendido como essencialmente aprendido por via da socialização precoce e das práticas parentais (Oliveira, 2012), abordagem diferente daquela em que este trabalho se situa. No entanto este autor é mencionado devido à inegável importância que teve no que respeita à identidade de género e à cunhagem do termo género.

² Neste estudo, o género é encarado como um constructo social, que divide as pessoas nas categorias convencionadas de homem e mulher, derivadas da observação dos corpos fisiologicamente masculinos ou femininos, contudo, reconhecemos o carácter redutor desta imposição dicotómica, tanto em termos de género como de sexo. A identidade de género define-se como a experiência interna e pessoal do género, ou seja, o autoconceito de cada pessoa acerca do seu género, independentemente do seu sexo biológico (Lev, 2004). Desta forma, existem pessoas cuja identidade de género está em conformidade com o sexo biológico, e muitas em que tal não acontece. É importante não esquecer outras propostas teóricas, sobretudo a partir dos finais da década de 90, como Butler (1990), que propõem o esbatimento entre sexo e género e avançam com propostas de um género performativo.

³ Uma das dificuldades ao trabalhar esta temática prendeu-se com a questão concetual, dada a diversidade de discursos, denominações e definições encontradas. Esta questão foi alvo de reflexão e discussão, com a preocupação de considerar e respeitar a diversidade de autodenominações. Contudo, tornou-se imperativo, para o bom desenrolar do trabalho, a seleção de uma definição que servisse de orientação base, tendo sido selecionada a da APA, uma vez que este trabalho surge no âmbito da formação em Psicologia Clínica e da Saúde. Ao longo do texto, privilegia-se a denominação de “identidade de género não conforme com o sexo biológico”, mas surgem também outras, que pretendem traduzir a mesma ideia, como pessoa transexual ou identidade de género não conforme com os padrões tradicionais/habituais/convencionais, com o objetivo de evitar que a linguagem se torne repetitiva.

No plano das realidades vivenciais, a situação das pessoas transexuais é também distinta conforme o tempo e a cultura em que se encontram, pois “tudo depende do ‘onde’ e do ‘quando’ do mundo em que se vive” (Nogueira, 2003, p.8), tendo o contexto social e histórico um peso considerável na forma como se entende os fenómenos. Portugal imerge num contexto prementemente transfóbico⁴, onde as pessoas vistas como mais discriminadas são as pessoas transexuais, sendo também em relação a estas, dentro da população LGBT⁵, que os/as inquiridos no estudo de Costa, Pereira, Oliveira e Nogueira (2010) consideraram que a discriminação mais se justifica. Tais constatações denunciam a reatividade da sociedade portuguesa, em geral, aos que desafiam a construção binária e irreversível do género e da sexualidade, podendo caracterizar-se como uma sociedade onde o género é entendido de forma rígida e binária, e por isso “excludente” (Costa et al., 2010).

No quadro legal português encontramos a lei nº 7/2011, que cria o procedimento para a alteração do nome e do sexo no registo civil, que veio melhorar a situação das pessoas que pretendem mudar de nome e de sexo. Atualmente é possível efetuar esta modificação diretamente em qualquer conservatória do registo civil, através da apresentação de relatório médico comprovativo do diagnóstico de “disforia de género”. Assim, a lei portuguesa é encarada como uma das mais progressistas (Ramos, 2011). Contudo, o debate acerca da classificação da transexualidade como diagnóstico psiquiátrico continua aceso (e.g. Gagné, Tewksbury, & Mcgaughey, 1997; Winter et al., 2009).

No âmbito académico, o fenómeno tem despertado o interesse de alguns/mas investigadores/as nacionais, salientando-se trabalhos recentes que se preocupam com temas como: a discriminação (e.g. Nogueira et al., 2010), as experiências nos serviços de saúde (e.g. Carvalho, 2010; Pinto & Moleiro, 2012), a lei e os direitos humanos (e.g. Ramos, 2011), a transexualidade na perspetiva da psicologia social crítica e dos direitos humanos (e.g. Rodrigues, Carneiro, & Nogueira, 2013), o Projeto “Transexualidade e transgénero: identidades e expressões de género”, numa perspetiva ligada à Sociologia (e.g. Saleiro, 2012), e ainda o projeto “Transrights - Cidadania de género e direitos sexuais na Europa: vidas transgénero numa perspetiva transnacional”, a decorrer, coordenado por Sofia Aboim.

⁴ Transfóbico deriva da palavra transfobia que diz respeito ao repúdio em relação a todas as pessoas que não se conformam com as expectativas de género dominantes na sociedade, envolvendo um sentimento de repulsa por mulheres másculas e homens efeminados, *cross-dressers*, transgenderistas e transexuais – o que se pode designar por *gender non conforming* (Hill & Willoughby, 2005).

⁵ Lésbica, Gay, Bissexual e Transgénero

Na literatura existente, nacional e estrangeira, o *coming out* da identidade de género não conforme com o sexo biológico afigura-se como um tema sub-representado (Clarke, Ellis, Peel, & Riggs, 2010; Gagné et al., 1997; Zamboni, 2006; Zimman, 2009), sendo esta falha apontada como limitação e mote para futuras investigações (e.g. Nogueira & Oliveira, 2010; Vaughan & Waehler, 2010). O termo *coming out* sofreu evoluções ao longo do tempo, podendo ser encarado em três vertentes: para a própria pessoa, que reconhece e aceita a sua orientação sexual ou identidade de género no âmbito de uma sociedade heterossexista⁶ e homofóbica⁷ (e.g. Fassinger & Miller, 1996; Lev, 2004), para os outros significativos (e.g. Cox, Dewaele, van Houtte, & Vincke, 2011; Gagné, et al. 1997; Lev, 2004; Reynolds & Hanjorgiris, 2000; Ridge & Ziebland, 2012), onde se incluem os familiares e amigos, e para a comunidade/o coletivo, podendo implicar a entrada numa comunidade gay/participação na subcultura das “minorias” sexuais (e. g. Reynolds & Hanjorgiris, 2000; Ridge & Ziebland, 2012; Troiden, 1989).

As questões familiares, em particular, mostram-se também pouco abordadas nesta população (Heatherington & Lavner, 2008; Nogueira & Oliveira, 2010; Zamboni, 2006). Blumer, Green, Knowles e Williams (2012), com base na revisão de artigos publicados em jornais de terapia familiar e conjugal entre 1997 e 2009, concluem que, neste ramo da literatura, a palavra que melhor descreve a atenção reservada às pessoas transgénero, às suas famílias, e às suas questões, é “minúscula”. Sabe-se que a família, nomeadamente o núcleo parental, constitui uma fonte de apoio fundamental no processo de *coming out* (e. g. Goldfried & Goldfried, 2001; Heatherington & Lavner, 2008; Moleiro & Pinto, 2009; Moody & Smith, 2013). Contudo, era comum o abandono da família de origem numa situação de não conformidade com o sexo biológico (Money, Clarke, & Mazur, 1975), dada a falta de conhecimento e transfobia existente também nas famílias (Association of Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Issues in Counseling, 2009), sendo que muitas delas nem chegavam a saber que a pessoa tinha saído de casa para viver de acordo com a sua identidade de género (Money et al., 1975). A pessoa transexual era quase sempre concebida como alguém sem ligação com a família de origem (Lev, 2004).

Ao longo do tempo, com o aumento do conhecimento acerca da transexualidade, as atitudes face ao fenómeno tornaram-se mais positivas, resultando em maior aceitação e compreensão da situação. E as pessoas transexuais, por sua vez, tornaram-se mais

⁶ Refere-se a uma sociedade onde predomina o heterossexismo, isto é, um sistema de crenças que valoriza a heterossexualidade como superior e/ou mais “natural” do que a homossexualidade (Morin, 1977). Cabem também aqui as ideologias de género dicotómicas (Oliveira, 2010).

⁷ Deriva do termo homofobia que é entendido como uma atitude negativa face aos homossexuais.

propensas a revelar a sua identidade de género no seio da família de origem, nomeadamente aos pais (Nuttbrock et al., 2009). Atualmente são cada vez menos as situações em que se verifica o abandono da família de origem por este motivo, e em alguns casos, os pais acompanham o processo de transição do/a filho/a (Vanderburgh, 2009).

O presente estudo, tomando como pano de fundo o *status quo* descrito, está organizado de modo a que, na secção do Enquadramento Teórico, se explore os complexos meandros do termo *coming out*, para de seguida nos determos em algumas das particularidades do *coming out* da identidade de género não conforme os padrões convencionados socialmente, que o distanciam do *coming out* da orientação sexual. A exploração da literatura converge para a revelação no seio familiar, focando-se nos núcleos parentais. São apresentados dois modelos que descrevem, em estádios, o processo de adaptação da família e é abordada a perspectiva parental.

A seguir apresenta-se a secção da Metodologia, englobando a caracterização dos/as participantes e as escolhas metodológicas para a recolha e análise dos dados. A Análise e Discussão dos Resultados apresenta a narrativa que, pela ótica da investigadora, dá sentido às histórias dos/as participantes. Dessa narrativa extraíram-se as principais Conclusões e Implicações Clínicas, apresentadas na última secção, não descurando as limitações deste estudo e algumas sugestões de direcções futuras para a investigação.

1. Enquadramento teórico

1.1. *Coming out*... Nos meandros do conceito

O termo *coming out* corresponde à abreviatura de “*coming out of the closet*”, que encontra tradução para português na expressão “sair do armário”⁸. Esta expressão foi desenvolvida no contexto do movimento de libertação lésbica e gay (e. g. Anne Marie Jagose), daí que se encontre geralmente mais associada a estas designações (Lev, 2004). A sua definição concreta permanece conflituosa e imersa em múltiplos significados (Orne, 2011). As primeiras teorias, baseadas na perspetiva desenvolvimental, postulavam o *coming out* como um conjunto de estádios que serviam como marcos desenvolvimentais, integrando a identidade homossexual no quadro mais amplo dos estádios de desenvolvimento (Orne, 2011). Encaixam como exemplos desta abordagem o modelo de Cass (1979) e o de Troiden (1989).

Recentemente, também para o desenvolvimento da identidade de género não conforme com o sexo surgiram modelos em estádios. Devor (2004), para a transexualidade, sugeriu um modelo composto por 14 estádios que correspondem a vários anos de exploração e análise, a nível intrapessoal e interpessoal, que a pessoa atravessaria até consolidar a sua identidade masculina ou feminina. O autor salvaguardou que os estádios sugeridos podem não corresponder ao que muitas pessoas transexuais experimentam nas suas vidas, relembrando a idiossincrasia de cada um/a.

A partir da prática clínica com pessoas transgénero, incluindo pessoas transexuais, e suas famílias, nasceu o modelo de Lev (2004), apelidado de “*Transgender Emergence*”. Os seis estádios desenvolvimentais propostos (1 - Consciência; 2 - Procura de informação; 3 - *Disclosure*⁹ aos outros significativos; 4 - Exploração: da identidade e autoclassificação; 5 - Exploração: questões ligadas à transição/possibilidade de modificação do corpo; 6 - Integração – aceitação e questões pós transição) elucidam uma trajetória geral das experiências de pessoas que lidam com a sua própria variação de género, no século XXI.

⁸ Pretende sugerir que alguém se encontra dentro de algo, geralmente, de forma metafórica, um armário, do qual deve sair. A expressão *coming out* é apenas útil numa sociedade que define e prescreve uma direção normativa para o desejo sexual e a identidade de género (Lev, 2004).

⁹ Adotamos o termo anglófono por não haver equivalentes semânticos na língua portuguesa, sendo o mais próximo possível a noção de “revelação”.

Lev (2004) esclareceu que estes estádios não pretendem rotular as pessoas, definir a sua maturidade em termos de identidade de género, ou limitar as experiências de cada um/a. A autora ressaltou ainda que este “processo de emergência” é afetado por questões do foro cultural e social, económico, médico, pessoal, religioso, espiritual, entre outras.

Os modelos em estádios têm sido alvo de fortes críticas, por encerrarem em si algumas limitações (Hill, 2009). Nomeadamente os modelos pioneiros, relacionados com o desenvolvimento da identidade lésbica e *gay*, conferiram linearidade ao processo de desenvolvimento da identidade. Porém, a formação da identidade não é ordenada nem previsível, e as pessoas podem experimentar os estádios em ordens diferentes, recuar a níveis anteriores, repetir estádios, permanecer num por tempo indefinido, ou mesmo desistir do processo de *coming out*, “fazendo passar-se” por heterossexuais (Rust, 1993). Hunter (2007) referiu que algumas pessoas autoidentificadas como lésbicas e *gay* relataram não se recordarem de fases de um processo de *coming out*, pois nunca tiveram dúvidas acerca de quem e o que eram e sempre estiveram “fora do armário” para si e para os outros. Além disso, outras pessoas não se identificam com nenhuma das categorias LGBT, por entenderem que estas não captam toda a abrangência das suas experiências no que concerne à identidade de género e à orientação sexual (Hill, 2009), e há ainda indivíduos que sentem que os rótulos não são necessários, estes autodenominam-se *queer*¹⁰.

Os modelos em estádios partem do princípio de que as pessoas têm a motivação de “sair do armário”, e os recursos culturais disponíveis para tal (Ridge & Ziebland, 2012). Orne (2011) considerou que o contexto sociocultural tem sido negligenciado na abordagem do *coming out*. Clarke e colaboradores (2010) criticaram a fusão do desenvolvimento da identidade com a revelação da identidade, e o facto de este tipo de modelos assumirem uma determinação essencialista da sexualidade, sendo que através da introspeção as pessoas podem descobrir a sua “verdadeira” identidade sexual. As críticas alargaram-se ainda a questões metodológicas, dado que estes modelos, na sua maioria, foram formulados a partir de amostras constituídas apenas por pessoas brancas, de classe média, que se identificaram como *gay* ou lésbicas (Hunter, 2007; Ridge & Ziebland, 2012).

No âmbito da perspetiva construcionista social, que se contrapõe ao essencialismo dos modelos desenvolvimentais, foram postulados vários significados novos para o termo *coming out*. No entanto, segundo Orne (2011), alguns autores apenas postularam

¹⁰ Expressão usada para transmitir a ideia de recusa da fixidez identitária, como crítica às noções essencialistas de identidade e à própria ideia de identidade (Oliveira, Pinto, Pena, & Costa, 2009).

definições pessoais, e outros ignoraram a história do conceito e meramente acrescentaram a sua contribuição aos imensos já existentes. Desta forma, o termo expandiu-se e passou a cobrir várias definições diferentes, o que se apelida de inflação concetual, que contribuiu para que atualmente pareça existir uma desconexão entre a forma como as pessoas usam o termo no seu quotidiano e a forma como ele é utilizado na literatura (Orne, 2011).

Uma noção importante e unânime na literatura é a de que o *coming out* não é um acontecimento único, mas um processo contínuo com cada nova relação ou acontecimento social ao longo da vida, que impelem decisões acerca do *disclosure* (Clarke et al., 2010; Lev, 2004; Morrow, 2006). Em Ridge e Ziebland (2012) os/as participantes declararam que continuamente “saem do armário” perante novas relações. Muitos indivíduos consideraram o *coming out* como uma oportunidade de crescimento pessoal decorrente do stress experimentado ao longo do processo, comportando melhorias na forma como se percecionam e experienciam a si mesmos, e melhorias na forma como percebem os seus pares LGBT, e nas suas relações com os mesmos (Vaughan & Waehler, 2010).

A revelação da orientação sexual ou da identidade de género é considerada um marco na vida das pessoas que o fazem (Clarke et al., 2010; Morrow, 2006), sendo um aspeto central na experiência LGBT (Morrow, 2006). Strain e Shuff (2010) mostraram que variáveis de bem-estar psicológico (ansiedade, depressão, e autoestima) estavam relacionadas com o *self-disclosure*, sendo que quanto maior qualidade de *self-disclosure*, maior bem-estar psicológico, através do aumento da autoestima, diminuição de sintomas depressivos e redução dos níveis de ansiedade. Ridge e Ziebland (2012) enfatizaram o poder do *coming out*, apontando que este tem ajudado a transformar indivíduos e relações íntimas. Por outro lado, o *coming out* é também encontrado como um processo que, muitas vezes, acarreta consequências nefastas para a pessoa, no que respeita por exemplo ao aumento do risco de violência e abuso resultantes do preconceito. Esta possibilidade deve ser tida em conta em âmbito clínico, podendo nestas circunstâncias não ser vantajoso encorajar o/a cliente a revelar a sua identidade de género (Strain & Shuff, 2010).

Há ainda quem decida não revelar, e quem selecione as pessoas (Gagné et al., 1997; Nuttbrock et al., 2009) e os contextos (Morrow, 2006) que têm acesso a essa informação. Os jovens, frequentemente, revelam aos pares/amigos em primeiro lugar (Clarke et al., 2010; Rossi, 2010), sendo os restantes contextos e pessoas, muitas vezes, privados da revelação explícita da sua orientação sexual ou identidade de género. Outros indivíduos não põem sequer questões quanto ao *disclosure*, e vivem de forma aberta e autêntica a sua identidade (Human Rights Campaign Foundation, 2013).

1.2. *Coming out* da identidade de género – sua importância e particularidades

Ao longo da literatura é notório o predomínio de estudos no âmbito do *coming out* da orientação sexual não heterossexual e a escassa investigação quanto à identidade de género não conforme com o sexo biológico (e. g. Blumer et al., 2012; Gagné et al., 1997; Strain & Shuff, 2010; Zimman, 2009).

Devor (2002) considera que as experiências de *coming out* são similares em ambas as condições “não normativas”. De facto, a consciência de ter uma orientação sexual não heterossexual ou uma identidade de género não conforme com os padrões habituais parece ser uma experiência idêntica, existindo, nos dois casos, a necessidade de ajustamento aos aspetos do *self* desprezados socialmente (Lev, 2004). Também a discriminação e o preconceito experimentados e as preocupações com a justiça social (e.g. proteção social, reconhecimento legal, acesso igualitário aos Serviços de Saúde) afetam tanto a orientação sexual como a identidade de género (Riggle, Rostosky, McCants, & Pascale-Hague, 2011). Porém, a literatura que enfatiza diferenças importantes no processo de *coming out* mostra-se mais extensa (e.g. Fraser, 2009; Gagné et al. 1997; Hill, 2005; Lev, 2004; Sherriff, Hamilton, Wigmore, & Giambrone, 2011; Zimman, 2009).

A especificidade deste processo reside, desde logo, no desafio que tal revelação coloca a uma sociedade que sanciona as pessoas que não exibem conformidade com as normas de género dominantes (Lombardi, Wilchins, Priesing, & Malouf, 2001). Transgressões ligadas à identidade e papéis de género parecem ser mais problemáticas do que questões relacionadas com a orientação sexual. Muitas vezes, as pessoas são vítimas de discriminação e de preconceito não por causa da sua orientação sexual, mas por exibirem comportamentos e expressões de género aparentemente não conformes com o seu sexo biológico. O que, por sua vez, resulta, frequentemente, em presunções de homossexualidade, como no caso da “mulher máscula” e do “homem efeminado” (Gagné et al., 1997).

Para além da discriminação e preconceito exacerbados, as pessoas transexuais, a partir do momento em que assumem o papel de género correspondente à identidade sentida, tornam-na visível. Portanto, o *coming out* pode não envolver a declaração de uma identidade oculta (Zimman, 2009), podendo estes indivíduos serem forçados a “saírem do armário”, pois a visibilidade da transição torna a nova identidade permanente e pública, não permitindo que o *coming out* seja restrito (Gagné et al., 1997).

Ao mesmo tempo, muitas das pessoas transexuais, relativamente às quais se tem um conhecimento acerca do seu processo de transição¹¹, mudam o nome e sexo no registo civil, e enfrentam questões médicas (Hill, 2005) quando pretendem submeter-se a intervenções cirúrgicas e/ou hormonais, passando muitas vezes por adversidades a estes níveis, como podem ser a adaptação à hormonoterapia, a morosidade do processo, em geral, e o longo tempo de espera para as intervenções cirúrgicas no Sistema Nacional de Saúde, em particular. Adicionalmente, segundo Sherriff e colaboradores (2011), as pessoas transexuais experienciam sentimentos de confusão, contradições, e aceitação em torno das perceções acerca da transição.

Outra questão diferenciadora prende-se com o facto de a experiência de *coming out* da identidade de género envolver a gestão de três aspetos: sexo, género, e sexualidade, implicando muitas vezes a transformação da última (Gagné et al., 1997). Questões ligadas à orientação sexual têm desencadeado alguma investigação, desafiando a conceção de Benjamin, (1966/1999) de que as pessoas transexuais desejariam uma vida heterossexual, mas sendo atraídas por pessoas do mesmo sexo (biológico), e tendo uma identidade de género não conforme com o sexo de nascimento, rejeitariam a homossexualidade através da transição. Ora, por exemplo, Rowniak e Chesla (2013) encontraram alguns indivíduos transexuais (FtM) que, antes da transição se identificavam como lésbicas, e depois da transição declararam sentirem-se atraídos por homens. Esta constatação, para além de ter refutado a ideia de Benjamin (1966/1999), deu a conhecer que algumas pessoas podem passar pelo processo de *coming out* de forma sequencial, ou simultaneamente, como lésbicas, como transexuais, e como *gay*.

Zimman (2009) alertou para a diferença de narrativas entre pessoas transexuais pré e pós transição, sendo que no primeiro caso trata-se da revelação de uma identidade de género ainda invisível, similar ao que acontece com as pessoas LGB. Já após a transição, pode não ser necessária uma revelação explícita para aqueles/as que apresentem características que denunciem a transição, como poderá ser o caso da voz e da estatura. Quanto aos/às que se apresentarem como homens ou mulheres, cujo sexo e género aparentem estar em conformidade, cabe-lhes a si mesmos/as a decisão de revelarem, ou não, a sua história como transexuais, sendo que alguns/mas optam por não a dar a conhecer (Strain & Shuff, 2010).

¹¹ Refere-se ao período de tempo durante o qual as pessoas procedem à mudança fisiológica e social de masculino para feminino, ou vice-versa (Schleifer, 2006).

A revelação da identidade de género a outrem e as reações sociais/relacionais que suportam um comportamento no papel de género desejado são factos positivamente marcantes para as pessoas transexuais (Nuttbrock et al., 2009). Desta forma, tal como Gagné e colaboradores (1997) encontraram, o reconhecimento e a validação dos outros legitimam e reforçam a identidade, e as fontes de validação que se mostraram mais importantes foram os outros significativos da vida da pessoa, como familiares e amigos.

Contudo, a revelação aos outros reveste-se de grande complexidade e intensidade emocional para a própria pessoa e para os seus significativos (Morrow, 2006). É uma decisão influenciada por diversas variáveis, como os tipos de relações em que as pessoas escolhem e/ou têm recursos para revelar, sendo mais frequente nas relações amorosas e de amizade, em contraste com as relações familiares, e o contexto cultural em que os indivíduos estão inseridos, dado que o maior ou menor grau de abertura à flexibilidade de género em cada tradição cultural influencia em larga medida a possibilidade de *disclosure* (Nuttbrock et al., 2009).

Quanto às reações dos outros em geral à revelação, Gagné e colaboradores (1997) concluíram que menos de um quarto dos participantes relatou reações negativas na sua primeira experiência de *disclosure*. No entanto, estes participantes mostraram antecipadamente medo excessivo da reação dos outros, o que os levou ao controlo de quem tomava conhecimento da informação, selecionando as pessoas com base no critério de simpatizarem com identidades alternativas. As reações negativas aconteceram em situações em que a pessoa a quem revelaram não foi preparada previamente para tal, e não tinha qualquer conhecimento, por exemplo, acerca da tendência do outro para se vestir de acordo com o sexo oposto, o que desencadeou reações de choque.

Com base na literatura revista e no contacto com a prática clínica, sabe-se que tendencialmente as pessoas transgénero que “saem do armário”, podem fazê-lo em todos os estádios e esferas da vida: quando são crianças ou adolescentes, quando são idosas, quando são casadas, quando são solteiras, quando têm os/as seus/as próprios/as filhos/as; à família, aos amigos, aos empregadores, aos profissionais de saúde (HRCF, 2013). Regra geral, o *disclosure* é feito quando a pessoa a quem se revela é percebida como alguém que “tem de saber” (Gagné et al., 1997). Além disso, uma perda significativa, real ou percebida, por exemplo do pai, da mãe, ou do/a parceiro/a romântico/a, pode precipitar o *disclosure*, ou então as pessoas simplesmente cansam-se de manter o segredo e viverem uma mentira (Zamboni, 2006). Um cenário idêntico é encontrado na revelação da orientação sexual LGB (e.g. Rossi, 2010).

1.3. *Coming out* no seio da família nuclear - O suporte familiar e a revelação aos pais

A família constitui, em qualquer fase e situação de vida, uma importante fonte de apoio e suporte, e especialmente no processo de *coming out* a literatura é unânime quanto à importância da família, e aqui referimo-nos não só ao *coming out* da identidade de género, mas também aos das orientações sexuais não heterossexuais. Moody e Smith (2013) encontraram o suporte familiar significativamente associado a níveis mais baixos de comportamento suicida, e consideraram a perceção de apoio familiar como fator protetor do suicídio. Alguns estudos encontraram o suporte por parte da família como um importante indicador do bem-estar e saúde mental da pessoa (Goldfried & Goldfried, 2001; Heatherington & Lavner, 2008; Pinto & Moleiro, 2012), contribuindo para a redução do stress psicológico (Bockting, Miner, Swinburne Romine, Hamilton, & Coleman, 2013), o que se traduz em resultados positivos no que respeita ao *coming out* LGBT. A relevância deste apoio assume ainda maior destaque em populações onde o contexto familiar é particularmente forte e presente, como é o caso dos adolescentes, e de pessoas que habitam em zonas rurais (Heatherington & Lavner, 2008).

Apesar da facilitação que tem para o processo de *coming out*, o contexto familiar, com destaque para o núcleo parental, é frequentemente o mais temido e dos últimos a ser selecionado para o *disclosure*, encontrando-se na literatura concordância no que respeita ao quão intimidante, e até assustador, pode ser para a própria pessoa equacionar a revelação neste âmbito (e.g. Boon & Miller, 1999; Brown & Rounsley, 2003; Heatherington & Lavner, 2008; Lev, 2004). Simultaneamente, os dados da investigação são recorrentes em mostrar que se trata do evento mais significativo de todo o processo de *coming-out*. Talvez por ser no seio da família onde têm lugar as emoções mais intensas e devastadoras, tanto positivas como negativas, e por as relações com os pais estarem entre as mais significativas e complexas que temos (Brown & Rounsley, 2003).

Segundo Zamboni (2006), em muitas famílias a identidade de género não conforme com os padrões convencionais pode permanecer em segredo, apesar de alguns membros poderem suspeitar, mas, por vezes, confundirem com uma orientação sexual não heterossexual. A pessoa que não se identifica com o sexo atribuído à nascença pode manter esta informação secreta durante muito tempo, atenuando os seus sentimentos através do uso de roupas do género com que se identifica em segredo, da minimização de aspetos corporais do sexo de nascença, como por exemplo através do enfaixamento do peito, e

adotando características do género desejado. Outras pessoas podem suprimir completamente estes sentimentos.

As famílias que constituíram o estudo de Money e colaboradores (1975) apenas sabiam que o filho vestia roupas femininas como *female impersonator*¹². Cinco destes sete participantes *MtF* foram viver como mulheres a tempo inteiro, separadamente da família, mas, inicialmente, não revelaram que se vestiam e viviam como mulheres, sendo que quando visitavam a casa dos pais apresentavam-se de forma masculina.

A investigação mostra-nos que os meios privilegiados pelas pessoas para estrategicamente “darem a entender” a identidade de género são muitos e distintos, sendo tão variáveis quanto os modos pessoais e relacionais das diferentes pessoas. Assim, a revelação pode acontecer pessoalmente, ou não, pode ser planeada, ou acidental, ou pode mesmo não existir nenhum momento específico no qual foi revelada ou descoberta a identidade de género, mas terem sido, gradualmente, “emitidos sinais”. De acordo com Brown e Rounsley (2003), das pessoas que escolhem um momento e planeiam a forma como vão dar a conhecer a sua identidade de género aos pais, a maioria fá-lo verbal e pessoalmente, outras preferem por telefone, ou através de carta escrita, lida na sua presença, ou não. Em situações de grande distância geográfica, ou quando sentem mais receio, optam, muitas vezes, por usar o correio eletrónico¹³.

A não-aceitação por parte dos pais é comum, podendo implicar a rejeição do/a filho/a (e.g. Lev, 2004, 2006; Mitchell & Howarth, 2009), expulsando-o/a de casa (Ehrensaft, 2011; Morrow, 2006), rompendo relações, e conhecem-se também situações de vitimação¹⁴ (D’Augelli, Grossman, & Starks, 2008), incluindo abuso verbal e violência física no seio da família. Tudo isto parece motivado pela transfobia também existente nas famílias (Association of Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Issues in Counseling, 2009), pois estas são constituídas por pessoas que tomam parte numa sociedade maioritariamente heteronormativa e transfóbica, sendo na família onde o mito de um “destino” necessariamente heterossexual e com expressões e desenvolvimentos de género

¹² Homens que usam vestuário feminino para entreter uma audiência no teatro. Cuidam muito da maquilhagem, do cabelo, do discurso, e dos maneirismos, com o objetivo de apresentar uma imitação, mais perfeita possível, de uma mulher. Frequentemente imitam cantoras, atrizes e comediantes bem conhecidas do público (Brown & Rounsley, 2003).

¹³ Ao usarem esta via para a revelação aos pais, algumas pessoas optam por anexar fotografias suas com o aspeto que desejam vir a ter, ou que já têm.

¹⁴ Entende-se vitimação como experiência de abusos e maus tratos físicos e psicológicos perpetrados pelos familiares à pessoa que revela a sua identidade de género não conforme com o sexo.

conformes às expectativas sociais e culturais mais se alimenta e se nutre (e.g. Herdt & Koff, 1999). Portanto, algumas famílias tendem a constituir fator de risco (Ehrensaft, 2011) para os membros cuja identidade de gênero não se conforma com os padrões habituais.

A situação agrava-se quando se trata de faixas etárias jovens, como a adolescência que, por sua vez, constitui uma das fases de *disclosure* por excelência, acumulando-se os fatores de risco, nomeadamente quando ocorre rejeição e/ou expulsão de casa (Heatherington & Lavner, 2008; Lombardi et al., 2001; Morrow, 2006; Whittle, Turner, Al-almi, & Thom, 2007). No caso das pessoas adultas, por terem maior consciência da estigmatização também presente na família, com frequência, evitam a revelação neste contexto até estarem realmente em transição (Lev, 2004), e as mudanças começarem a ser notórias.

A qualidade das relações entre pai/mãe e filho/a antes do *disclosure* tem-se revelado um indicador importante da maior probabilidade de revelação e de reações parentais mais positivas (Brown & Rounsley, 2003; Heatherington & Lavner, 2008). Contudo, é difícil prever as reações iniciais dos pais, que podem incluir um vasto leque de emoções e sentimentos associados (Brown & Rounsley, 2003). E, como concluiu Wren (2002), os comportamentos e atitudes iniciais dos progenitores podem não permanecer e mudar ao longo do tempo, tanto os negativos, como os positivos. Porém, são as reações iniciais que parecem influenciar mais a percepção de suporte que os jovens têm das suas famílias (D'Augelli et al., 2008). Em Money e colaboradores (1975) o ajustamento e a aceitação da família relacionaram-se com o grau em que a transição era evidente para a família, amigos e vizinhos, sendo que quando a transição esteve envolta em menos secretismo a aceitação e o ajustamento por parte da família revelaram-se maiores.

1.4. Dois modelos descritivos do processo de adaptação da família

Alguns/mas autores/as tentaram integrar em modelos as reações da família e o processo de adaptação desta à situação em que um dos membros revela a sua identidade de gênero como não conforme com as concepções tradicionais. Nesta secção expõem-se dois modelos existentes com esse objetivo, e faz-se propositadamente em separado das reações ilustradas na secção anterior, pois estes modelos revelaram-se, a nosso ver, demasiado redutores e ditadores daquilo que poderá ser a experiência da família.

O modelo pioneiro foi o de Emerson e Rosenfeld (1996, citado por Zamboni, 2006), que propôs cinco estádios de ajustamento: negação, raiva, negociação, depressão e aceitação. No primeiro os familiares reagem com choque à revelação da situação de transexualidade, podendo recusar-se a pensar sobre a questão, na esperança de que ela desapareça, podendo até evitar o contacto com a pessoa para manter a negação. No segundo estágio emergem sentimentos de raiva e traição, que podem fazer com que os membros da família responsabilizem o indivíduo por todos os problemas da família. A certa altura, a família exerce uma forte pressão para tentar impedir ou reverter o processo de transição, o que corresponde ao estágio da negociação, sendo capaz de ameaçar o término de relações ou a retirada de apoio. À medida que a nova identidade de género se vai tornando mais sólida, os familiares apercebem-se da realidade e permanência da transição, podendo evidenciar sintomas depressivos, que caracterizam o quarto estágio. A aceitação, no quinto estágio, não implica acordo com a decisão de transição, mas os familiares percebem que a mudança ocorreu, reconhecem uma perda, e começam a mostrar preocupação com o bem-estar da pessoa.

Um modelo mais atual e alternativo ao anterior, é o de Lev (2004), apelidado de “*Family Emergence*”, que pretende descrever o processo adaptativo do sistema familiar, ilustrando o impacto da situação para os pais, esposos/as, e filhos/as. Esta “emergência familiar” implica uma complexa interação de transações desenvolvimentais e interpessoais, tratando-se de um processo de desenvolvimento semelhante ao que acontece com a pessoa transexual no caminho para consolidar a sua identidade de género, mas neste caso trata-se de consolidar a identidade da família face ao *disclosure* de um dos membros.

Lev (2004) salvaguardou que nem todos os familiares se envolvem neste processo com facilidade, muitas vezes experienciam resistência, evitamento, ou negação para iniciar o caminho. O processo inicia-se a partir do momento da descoberta ou do *disclosure* da identidade de género não conforme com os padrões habituais. Este evento corresponde ao primeiro estágio, que muitas vezes resulta em reações de choque, sensação de traição e confusão. O segundo estágio é caracterizado por agitação/confusão, dado que se trata de uma fase de caos e de intenso stress e conflito familiar, em que as pessoas podem ficar lábeis ou retraídas do ponto de vista emocional, à medida que vão tomando consciência da realidade da transexualidade.

O estágio de negociação trata-se de um tempo de diálogo consigo próprios e com a pessoa transexual, em que os familiares se apercebem de que a transexualidade não vai

desaparecer e que terão de conseguir uma forma de lidar com a situação. Começam então um processo de compromisso determinando com que aspetos da transição se sentem mais confortáveis em conviver e os limites que reconhecem. O último estágio corresponde ao encontro do equilíbrio, que se traduz pelo facto de a transexualidade deixar de ser um segredo, extinguindo-se a agitação e o caos e finalizando-se as negociações quanto às questões ligadas ao tema. A família não resolveu definitivamente todas as suas controvérsias, mas integrou a pessoa transexual na unidade familiar.

1.5.A perspectiva parental

Um tema comum à escassa investigação que se debruçou sobre a perspectiva dos próprios pais refere-se ao sentimento de perda que a maioria dos participantes relatou (Brown & Rounsley, 2003; Wren, 2002; Zamboni, 2006). Alguns pais reagiram como se o/a filho/a tivesse morrido, mergulhando num período de luto, que durou meses, ou mesmo anos. Os relatos de perda não se referiram apenas à perda do/a filho/a, mas também das expectativas que tinham, de esperança no futuro, podendo aqui evocar-se a construção de mitos na família já abordada na secção anterior, e até perda de intimidade com outros membros da família (Wren, 2002). Outros sentimentos comuns em grande parte dos pais aquando do *disclosure* mostraram-se idênticos aos dos/as filhos/as, como confusão, medo, culpa (Platero, 2014), negação, raiva, e depressão (Zamboni, 2006), repercutindo-se, por vezes, em baixa auto-estima (Brown & Rounsley, 2003).

Em Wren (2002) a aceitação da identidade de género do/a filho/a apareceu intimamente relacionada com a forma como os pais davam sentido à transexualidade. Por exemplo, as pessoas que acreditavam numa explicação biológica revelaram-se mais aceitantes e detentoras de uma visão mais positiva do/a filho/a, contrariamente aos pais que não conseguiam ultrapassar o sentimento de choque e estigmatização e procuravam evidências para explicações causais que apoiassem a visão de que a transexualidade era errada, uma condição instável, e de que o/a filho/a era imaturo/a. Os mesmos tendiam ainda a alertar e a pôr grande ênfase em outras dificuldades psicológicas que o/a filho/a tivesse. Estes pais revelaram-se, portanto, menos aceitantes.

Platero (2014) encontrou que a forma como as famílias lidaram com o processo médico e social da transição foi decisivo para a aceitação. Apesar de, para alguns, ter

significado pensar num problema genético ou congénito, tornaram-se conscientes do quão importante era o seu apoio como pais. Para outros não se tratou de uma questão de identificar um problema, mas de encontrar formas de atender às necessidades do/a filho/a no presente e no futuro próximo. A autora supracitada notou também que os profissionais, como médicos, psicólogos, professores e educadores sociais, têm grande impacto na forma como os pais lidam com a situação dos/as filhos/as, promovendo a construção de significado da experiência da família.

No que respeita a estratégias para lidar com a situação, os pais mais aceitantes utilizavam estratégias mais adaptadas, tornando-se mais ativos, através de tentativas ativas e persistentes de comunicar com o/a filho/a, escutá-lo/a ativamente, contactar um grupo de suporte, prestar ajuda a outros pais, tornar-se membro de organizações, envolver-se no processo de transição do/a filho/a (Wren, 2002), procurar informação em livros e na internet, procurar ajuda profissional (Platero, 2014), entre outras. Já os pais menos aceitantes tendiam a usar estratégias repetitivas e inflexíveis, geralmente passivas, salientando-se a esperança de que se ignorassem, o “problema” desapareceria, a não procura de informação, nem de grupos de suporte (Wren, 2002), ou, no caso de filhos/as ainda em idades precoces, a espera para que os comportamentos se extinguissem à medida que fossem crescendo. Ou ainda, tentavam ocupar os/as filhos/as em várias atividades extracurriculares, mudavam-nos/as para escolas mais rigorosas, ou enviavam-nos/as para fora durante o verão (Platero, 2014).

Vários pais verificaram melhorias nas relações familiares após a aceitação da identidade de género, tendo-se tornado mais profundas e próximas na família nuclear, o que, em alguns casos, levou ao desenvolvimento de estratégias para enfrentar relações externas (Platero, 2014). A aceitação e o afeto positivo, por parte dos pais, tornam os/as filhos/as mais genuínos/as, funcionais e felizes, e a apreciação e amor que têm pelas figuras parentais, muitas vezes, intensifica-se num contexto de aceitação e suporte (Brown & Rounsley, 2003).

O tempo mostrou-se um fator importante no caminho para a aceitação parental, pois todos os pais necessitaram de um período para se adaptarem à nova informação, para se ajustarem à mudança naquelas que eram as suas conceções quanto à identidade de género do/a filho/a, e para elaborarem o luto de perdas percebidas (Morrow, 2006; Wren, 2002; Zamboni, 2006). Alguns, apesar do sofrimento interior, foram capazes de mostrar apoio e amor incondicional de forma imediata, outros não (Brown & Rounsley, 2003). É

importante considerar que se trata de uma grande notícia e que não há nenhum calendário que informe quanto tempo leva a que os pais se adaptem (HRCF, 2013).

Outro tema preponderante na literatura diz respeito às mudanças físicas, que tornam possível a transição de um sexo para outro, através de intervenção hormonal e/ou cirúrgica. Perante esta decisão por parte dos/as filhos/as o discurso de alguns pais mostrou-se ambivalente. Uns viram na cirurgia a resolução de parte do dilema da família e do/a filho/a, apesar de admitirem que preferiam que a transexualidade não tivesse existido. Outros, mesmo depois de decorrido bastante tempo após a cirurgia, conservavam incerteza quanto à decisão do/a filho/a (Money et al., 1975). Wren (2002) notou que até os pais mais aceitantes resistiram ao tema da cirurgia de reatribuição sexual, sendo uma das questões de mais difícil aceitação. Alguns/mas mostraram como que um sentimento de intimidade com e de posse do corpo do/a filho/a. Poderá equacionar-se que a mudança efetiva do corpo representou para estes pais não só a perda do corpo em si, mas, simultaneamente, o confronto com a impossibilidade de retorno, não sendo possível continuarem a negar ou ignorar a transexualidade do/a filho/a.

O *disclosure* é vivido, muitas vezes, como uma crise familiar (Morrow, 2006; Saltzburg, 2009). E no caso da identidade de género a própria identidade da família pode também ser abalada pela mudança do nome, e por vezes do sobrenome, tendo os membros da família de se acostumarem a tratar a pessoa de uma nova forma, havendo necessidade de integrar a nova identidade na identidade mais ampla da família (Zamboni, 2006). Esta é uma questão ainda não explorada pela investigação.

Zamboni (2006) salientou a fulcral ajuda que podem ser os/as terapeutas neste processo com a família, ao proporcionar espaço aos familiares para que, num primeiro momento, se possam expressar livremente sozinhos/as, e depois com a pessoa transexual. A validação das emoções, o aumento do suporte social, e o fornecimento de informação adequada são importantes ingredientes da terapia, para que resulte no fortalecimento dos laços familiares e numa aceitação positiva progressiva da pessoa transexual.

Apesar das questões difíceis, complexas e delicadas com que os pais são confrontados e de a literatura se focar maioritariamente nelas, Gonzalez, Rostosky, Odom e Riggle (2013) exploraram os aspetos positivos de ser pai/mãe de um/a filho/a LGBTQ, sendo que os/as participantes destacaram o crescimento pessoal, através de: maior abertura de mente, desafiando os limites da sua zona de conforto; aprendizagem de novas perspetivas, reavaliando as suas crenças antigas; maior consciência da discriminação e estigmatização dos grupos minoritários na sociedade; maior sentimento de compaixão e

empatia pelos outros. As emoções positivas, sendo elas o orgulho nos/as filhos/as e em si próprios/as, e o amor incondicional, que transcende qualquer questão relacionada com a orientação sexual ou com a identidade de género do/a filho/a. A participação no ativismo, como forma de experienciar novas fontes de significado positivo para as suas vidas. O alargamento da rede social, declarando ter conhecido pessoas que de outra forma nunca teriam tido oportunidade de conhecer. E salientaram ainda o aumento de proximidade nas relações familiares, tanto com os/as filhos/as LGBTQ, como com membros da família alargada.

A partir da revisão de literatura efetuada, entende-se que, para além de outras carências, a exploração mais profunda das vivências das figuras parentais, face à identidade de género dos/as filhos/as não conforme com o sexo biológico é um dos tópicos menos estudados. Tendo em conta o importante papel destas figuras no processo de *coming out* dos/as filhos/as e o *status quo* que nos mostra mães e pais cada vez mais presentes em contexto clínico a acompanhar os processos de transição, este estudo propõe-se a explorar de forma mais aprofundada as vivências dos núcleos parentais face à situação de não conformidade da identidade de género dos/as filhos/as com o sexo biológico e ao consequente processo de transição, no sentido de contribuir para o aumento do conhecimento científico nas várias temáticas envolvidas, para o incremento da visibilidade destas experiências, esperando que se gere maior compreensão e sensibilidade face às mesmas, e extrair implicações clínicas, para uma melhoria na qualidade de vida, nos sistemas relacionais, e na sociedade em que todos/as existimos (Blumer et al., 2012).

2. Metodologia

2.1. Participantes

As/os participantes deste estudo são mães e pais¹⁵ cujos/as filhos/as lhes revelaram ou descobriram uma identidade de género não conforme com o sexo biológico, com a condição de os/as filhos/as terem optado por iniciar um processo de transição, independentemente do sentido da transição e da fase em que se encontrassem. A seleção da amostra foi por conveniência, dado que o recrutamento dos participantes ocorreu durante um encontro destinado a familiares de pessoas transexuais, realizado num hospital de saúde mental da zona norte do país, no qual a investigadora colaborou na organização e participou. Outra forma de recrutamento foi por via telefónica, através dos contactos fornecidos pelos/as filhos/as que frequentavam as consultas do referido hospital, ou solicitando-se presencialmente, quando o/a pai/mãe acompanhava o/a filho/a às consultas, nas quais esteve presente a investigadora.

A amostra total é constituída por 10 participantes, 8 mães e dois pais, com idades compreendidas entre os 43 e os 59 anos, todas/os de nacionalidade portuguesa. Em 8 casos a transição é do sexo feminino para o masculino (FtM) e em dois é do sexo masculino para o feminino (MtF). A maioria dos/as filhos/as encontrava-se no início do processo de transição, média de três meses, aguardando o início da hormonoterapia, mas já vivendo, a tempo inteiro, de acordo com a identidade de género no que respeita ao vestuário, comportamento e expressões de género. Dos casos em que o processo já decorria há pelo menos dois anos, dois já tinham começado a terapia hormonal, aguardando neste momento as intervenções cirúrgicas. Apenas no caso de uma participante o processo de transição do filho já estava completo há cerca de vinte anos.

O recrutamento de participantes cessou por saturação teórica, isto é, quando os dados obtidos começaram a apresentar, na ótica da investigadora, uma certa redundância ou repetição, parecendo não mais contribuir significativamente para completar a reflexão

¹⁵ Quando é feita referência às/aos participantes deste estudo aparecerá sempre a designação “mães e pais” ou “as/os participantes”, uma vez que as mães constituem a maioria da amostra, sendo assim a sua experiência mais representativa, ao contrário dos pais. O mesmo não acontece quando é feita referência à literatura, pois esta, na maioria das vezes, usa de forma indiscriminada o termo “pais”, pelo que se designará de acordo com os/as autores, quando outros estudos são referidos, tal como aconteceu na secção do enquadramento teórico.

teórica fundamentada (Fontanella, Ricas, & Turato, 2008), tendo em conta os objetivos do presente estudo e a população focada. Ao mesmo tempo, algumas questões práticas também contribuíram para a interrupção da recolha de dados, tendo sido elas: a dificuldade de acesso a novos/as participantes e o tempo disponível para conclusão do trabalho académico, tendo-se tornado impreterível o estabelecimento de um limite temporal para o término desta etapa.

2.2.Método de recolha dos dados

A metodologia qualitativa afigurou-se como a mais adequada para a recolha da informação por razões que, desde logo, excluíram outras hipóteses: Pelo facto de a investigação ser ainda escassa neste domínio e os métodos qualitativos serem adequados para a exploração de aspetos menos conhecidos da experiência humana (Miles & Huberman, 1994, citado por Braun & Clarke, 2013). Pela complexidade das experiências abordadas, que apenas pode ser captada em (quase) toda a sua amplitude através deste tipo de metodologia (Warren & Karner, 2005, citado por Braun & Clarke, 2013). Por se tratar de experiências de carácter sensível para quem as vivencia, de modo que uma abordagem qualitativa pode facilitar a exploração das mesmas (Braun & Clarke, 2013). E porque permite explorar, de forma mais aprofundada, perceções e significados pessoais construídos e co-construídos, servindo assim os objetivos principais deste estudo.

Da variedade de métodos qualitativos disponíveis para a recolha de dados foi escolhida a entrevista semiestruturada. Esta constitui a forma de entrevista qualitativa mais utilizada, e caracteriza-se pela existência de um guião orientador, preparado previamente pelo/a investigador/a, que no momento da entrevista não é seguido de forma rígida, proporcionando espaço ao/à participante para se pronunciar sobre tópicos não previstos pelo/a investigador/a. Este método pressupõe a flexibilidade e a responsividade como características predominantes no decorrer da entrevista, podendo mudar-se a forma das questões de acordo com o contexto e o interesse do/a entrevistado/a (Braun & Clarke, 2013). Desta forma, foi preparado previamente um guião de entrevista (cf. Anexo 1), com base na revisão bibliográfica efetuada, abordando os tópicos principais que se pretendem explorar. Este guião foi revisto por especialistas na área do género, com experiência no acompanhamento psicoterapêutico de pessoas transexuais e respetivas famílias, e no

campo da investigação qualitativa, tendo sido consequentemente reformulado, para que melhor pudesse servir os objetivos do estudo.

As entrevistas realizaram-se nas instalações do hospital de saúde mental referido anteriormente, tendo sido sempre agendadas previamente entre a investigadora e os/as participantes, de acordo com a disponibilidade dos/as últimos/as. Cada entrevista teve uma duração média de 1h30 e foi gravada em formato de áudio, com o devido consentimento das pessoas entrevistadas (cf. Anexo 2).

2.3.Método de análise dos dados

O procedimento utilizado para a análise dos dados recolhidos foi a análise temática, predominantemente dedutiva, com base em Braun e Clarke (2006). A análise temática é uma abordagem de carácter qualitativo que identifica, analisa e descreve temas/padrões nos dados, de forma rica (Braun & Clarke, 2006). Neste estudo predominou o método dedutivo, pois houve envolvimento com a literatura acerca do tema geral antes da recolha e análise dos dados. Contudo, aquando da análise dos dados emergiram alguns temas não contemplados pela literatura existente, nem pelo guião elaborado previamente, o que possibilitou também alguma análise de carácter mais indutivo.

De acordo com Braun e Clarke (2006), é importante clarificar o quadro teórico subjacente a todo o estudo, que se inscreve numa perspetiva não essencialista/não positivista, aproximando-se da abordagem construcionista social, sendo esta a grelha de leitura de maior influência na interpretação dos dados. A exploração das vivências dos/as participantes reflete-nos um conhecimento da realidade que evolui no sentido da complexificação, e não da simplificação, tendo o contexto cultural, social e histórico um peso relevante, portanto nenhum outro quadro teórico faria mais sentido.

Após a recolha dos dados procedeu-se à primeira fase de análise proposta por Braun e Clarke (2006) – *Familiarização com os dados* – que corresponde à transcrição dos dados, o mais fielmente possível, e à leitura e releitura ativa dos mesmos em busca de significados e padrões. As transcrições foram feitas pela própria investigadora, de modo a criar maior familiaridade com os dados. Depois de transcritos, os dados foram lidos e relidos e

anotadas as ideias iniciais. Assim, esta fase implicou uma imersão nos dados, e dela resultou a base para toda a restante análise.

Na segunda fase – *Produção dos códigos iniciais* – recolheram-se características interessantes ao longo de todo o conjunto de dados que foram agrupadas em códigos, sendo que cada código representa uma característica dos dados que se afigurou interessante para a investigadora. O passo seguinte – *Pesquisa de temas* – consistiu em aglomerar esses códigos em potenciais temas (unidades de análise, geralmente mais amplas do que os códigos iniciais), através da análise dos mesmos e da consideração de como códigos diferentes podem ser combinados para formarem temas mais abrangentes. A quarta fase – *Revisão dos temas* – consistiu em conferir se os temas estavam de acordo com os extratos codificados e com todo o conjunto dos dados, produzindo-se o mapa temático da análise (cf. Figura 1).

Na fase seguinte – *Definição e nomeação dos temas* – aperfeiçoaram-se as especificidades de cada tema, e de toda a história geral que a análise conta, gerando-se definições claras e nomes para cada tema. Foi como que um regresso aos extratos de dados reunidos para cada tema, organizando-os numa explicação coerente e consistente, acompanhada de narrativa. Desta forma, para cada tema foi feita e escrita uma análise detalhada, identificando-se a história que ele conta, e ponderando-se como é que ele se encaixa na história mais ampla que se relata acerca dos dados em relação ao objeto de investigação.

A última fase proposta por Braun e Clarke (2006) corresponde à elaboração do relatório, isto é, à apresentação dos resultados. Os extratos mais expressivos e atrativos foram escolhidos e procedeu-se à sua análise final. Desta análise resultou a narrativa da história que os dados contam, que se pretende clara, concisa, coerente e interessante.

3. Análise e Discussão dos Resultados

Nesta secção serão apresentados os temas que emergiram dos dados (tomada de conhecimento, apoio aos/às filhos/as, procura de suporte para o/a próprio/a, adaptação ao novo nome/pronome, adaptação às mudanças físicas, medos, sofrimento, interpretações e/ou etiologias para a identidade de género não conforme o sexo biológico, mudanças na relação pai/mãe-filho/a, aspetos positivos e papel dos/as profissionais de saúde) e os respetivos códigos que os compõem, acompanhados dos extratos mais ilustrativos. No final de cada tema, seus códigos e extratos, apresenta-se a narrativa que os interpreta e discute, sempre que possível em diálogo com a literatura existente.¹⁶

Para alguns temas, a literatura disponível é demasiado escassa ou inexistente, pelo que será avançada a interpretação entendida como mais coerente e convergente para o âmbito global deste trabalho, isto é, para o caminho destas mães e destes pais em direção à aceitação da nova identidade do/a filho/a. A apresentação dos temas não obedece a uma disposição linear, dado que as vivências das/os participantes não acontecem dessa forma, excetuando-se o início do caminho, que se dá, inevitavelmente, com a tomada de conhecimento da situação, como também Lev (2004) alegou.

3.1. Tomada de conhecimento

Algo diferente desde cedo

“ (...) ela andava na cresce (...) vestia-se eu gostava, assim de tacho alto, mas como diziam que os meninos tinham tendência para isso (...) uma vez estava com a ideia de levar as Barbies: ‘Mãe posso levar as Barbies?’ ‘Podes! Sem problema nenhum...’ (...) ” (E1)

“ (...) desde sempre gostou de jogar à bola (...) sempre gostou mais de vestir calças do que saias (...) às vezes, ela dizia: ‘Oh pai, não te importas deixas-me vestir isto ou aquilo teu?’ ‘Tudo bem filha!’ (...) ” (E4)

Disclosure verbal por parte do/a filho/a

“ (...) chamou-me ao quarto e abriu-se comigo. Contou-me tudo! (...) ” (E5)

¹⁶ Esta opção de apresentação foi tomada com o objetivo de criar maior harmonia e coerência na discussão de cada tema.

“ (...) disse-me: ‘Olha mamã eu tenho de falar contigo porque eu não estou feliz! (...) eu não me sinto uma mulher (...) ‘Eu acho que vou querer mudar de sexo...’ ” (E9)

O/a filho/a nunca revelou diretamente

“ (...) comecei a vir com ela às consultas nem sabia que era para mudar, a minha esposa é que disse (...) que ela que queria ser rapaz e que ia querer mudar de sexo. (...) ” (E4)

“ (...) ela começou a ser vista pelo hospital distrital (...) e foi aí que ela disse à psicóloga que ela queria ser homem. (...) ” (E6)

Reações de choque/surpresa

“Foi pior que um balde de água fria (...) eu disse: ‘O quê? Mas o que...’ (...) ” (E2)

“ (...) ‘Eu acho que vou querer mudar de sexo...’. Alto aí que fiquei! ‘Oh meu Deus agora é que foi!’ Fiquei assim estupefacta (...) a pessoa não está a contar (...) ” (E9)

Distância entre a aceitação de expressões e comportamentos de género não conforme com o sexo biológico e a aceitação da mudança de sexo

“ (...) ela tinha tendência mais a vestir roupa à rapaz. (...) Agora dizer que esperava isto, para dizer sinceramente não esperava! Nunca pensei chegar a isto. (...) ” (E4)

“ (...) Que queria ficar com características masculinas eu percebi, mas mudar de sexo, essa parte não tinha percebido (...) ” (E10)

Falta de conhecimento

“Nada sabia (.) Só que queria peitos porque gostava, queria cabelo (...) ” (E1)

“ (...) ouvia falar de pessoas que queriam mudar de sexo (...) Mas eu não tinha informação nenhuma também... ” (E5)

Perceção de que ‘só acontece aos outros’

“ (...) nós pensamos que nunca cai em nós, sempre aos outros. (...) ” (E7)

“ (...) ‘Mas porque é que tenho de ser eu?’ Porque na minha cabeça só acontecia (...) a pessoas ricas! (...) ” (E8)

As vivências dos/as participantes em torno das questões de género dos/as filhos/as começam com a observação, desde cedo, de algo diferente do habitual no que se refere às expressões e aos comportamentos de género, dando-se esta descoberta de forma gradual, à medida que a criança mostra as suas preferências, nas brincadeiras, no vestuário, na maneira de estar, discrepantes em relação ao que seria tipicamente esperado com base no sexo biológico, tal como também constataram Ehrensaft (2011) e Kuvalanka, Weiner e Mahan (2014). Mas não são levantadas grandes preocupações nesta fase, sendo até permitida uma certa liberdade de expressão de género (e.g. E1 e E4). Similarmente, Gagné e colaboradores (1997) relataram que durante a infância os comportamentos de género e o vestuário de acordo com o convencionado para o sexo oposto pareceram ser tolerados. Também Saleiro (2012) encontrou esta tendência, mas apenas nos relatos de homens transexuais (FtM) ao recordarem a sua infância.

A certa altura, com destaque para a adolescência, sendo esta a fase mais comum para o *coming out*, segundo a literatura existente (e.g. Heatherington & Lavner, 2008), alguns/mas filhos/as decidem dar a conhecer a sua identidade de género não conforme com o seu sexo biológico e a consequente decisão de mudarem de sexo. As/os participantes relatam as formas que os/as filhos/as escolheram para o fazer, diversas em quase todos os casos. Apesar da diversidade, destaca-se o *disclosure* verbal, pessoalmente, como a forma utilizada pela maioria dos/as filhos/as destes/as participantes, o que coincide com o que nos dizem Brown e Rounsley (2003). Noutras histórias, o/a filho/a nunca revelou diretamente, sendo que as mães e os pais tomaram conhecimento da situação à medida que o processo de transição se desenrolou, não suspeitando inicialmente de que se trataria efetivamente de um processo de mudança de sexo. Num caso foi a esposa quem informou e noutros foram profissionais de saúde que deram a notícia (e.g. E4 e E6).

As mães e os pais tiveram reações de choque e surpresa no momento imediato à tomada de conhecimento da situação de transexualidade e consequente decisão de mudança de sexo. Estas reações encontram correspondência com toda a literatura explorada que aborda as reações parentais ao *disclosure*, nomeadamente com o primeiro estágio dos modelos descritivos do processo de adaptação da família de Emerson e Rosenfeld (1996, citado por Zamboni, 2006) e de Lev (2004). Ambos apontam reações de choque aquando da revelação ou da descoberta da situação, sendo esta a fase que inaugura o processo de adaptação, que se prolonga pelos restantes estádios. Contudo, o caminho que seguiu cada participante, dos que se conhece completos, mostra-se bastante diverso e oscilante, não cabendo exatamente nos restantes estádios propostos por um ou outro

modelo. Lev (2004) também alertou para a ideia de que nem todos os familiares experimentam a situação como uma crise e alguns/mas aceitam mais facilmente, não tendo obrigatoriamente que passar, por exemplo, por um processo de luto, como sugere o modelo de Emerson e Rosenfeld (1996, citado por Zamboni, 2006), para aceitar a situação, o que é congruente com o que acontece com a maioria das/os participantes deste estudo.

Ora, face às reações de choque e surpresa, percebe-se que apesar de as/os participantes terem a percepção, desde cedo, de que os/as filhos/as têm comportamentos e expressões de género diferentes dos padrões convencionais, esta percepção não coincide com a identificação com a transexualidade e muito menos com a mudança de sexo, sendo que esta possibilidade nunca foi equacionada pelas/os participantes antes de os/as filhos/as, ou outras pessoas, as/os informarem. Um resultado semelhante emergiu no trabalho de Kuvalanka e colaboradores (2014), onde as mães entrevistadas, apesar de reconhecerem nos seus filhos desde cedo comportamentos associados ao sexo oposto, só anos mais tarde é que perceberam que os mesmos eram transgénero¹⁷.

Durante a infância, as mães e os pais parecem entender as diferenças nos comportamentos e expressões de género como normativas e aceitáveis, interpretando como a “maria-rapaz” nos casos FtM ou como uma tendência relativamente comum nas crianças do sexo masculino para usarem as roupas e acessórios da mãe, nos casos MtF. No entanto, mais tarde, aquando do confronto com a decisão de mudar de sexo, o cenário revela-se completamente diferente e esta situação já não é encarada de forma tão ligeira, constatando-se uma grande distância entre a aceitação de uma e de outra situação. Portanto, o que é mais difícil para estas mães e estes pais não é lidarem com as diferenças no que respeita ao papel de género, a essas a maioria já se tinha habituado desde cedo, mas sim aceitar a mudança de sexo.

Assim, é pertinente evocar a ideia da alimentação, no seio da família, do mito de um “destino” necessariamente heterossexual e com expressões e desenvolvimentos de género conformes às expectativas sociais e culturais, tal como nos falam Herdt e Koff (1999), e mesmo sendo tolerada, durante a infância, uma certa liberdade quanto às expressões e comportamentos de género, nunca é equacionado outro cenário posterior para a identidade de género dos/as filhos/as que não seja a conformidade com o sexo biológico, muito menos a mudança de sexo, pois esta quebra qualquer expectativa acerca das transições consideradas esperadas. A transexualidade é ainda um assunto atípico e que toca

¹⁷ Expressão usada pelos autores.

em aspetos fundamentais da identidade no que diz respeito ao género e à sexualidade, tendo o potencial para desafiar as noções associadas a estes tópicos, noções estas que estão ligadas aos sistemas de valores, políticas, religiosidade, espiritualidade, entre outros, contidos e reproduzidos na família (Zamboni, 2006).

Ao mesmo tempo, a maioria das/os participantes revela que, aquando da revelação ou da descoberta, pouco conhecia acerca do fenómeno e do processo de transição, limitando-se a uma ideia pouco clara da sua existência ou mesmo a nenhuma noção. Ora, a falta de conhecimento e de informação, também encontrada por Platero (2014) e por Kuvalanka e colaboradores (2014), pode motivar as reações de choque e surpresa, pois o desconhecido não é equacionado, portanto quando aparece gera choque e surpresa. Para além disso, o pouco conhecimento, juntamente à provável presença de estereótipos associados às pessoas transgénero, em particular as transexuais, levam a várias interrogações acerca da situação e a concepções erradas, como nos alerta Zamboni (2006), que podem influenciar a forma como as/os participantes trilham o caminho em direção à aceitação da situação. Ao mesmo tempo, a maioria das/os participantes admite que nunca imaginou que pudesse passar por tal situação, questionando, por vezes, o porquê de serem as/os próprias/os a terem de lidar com isto. De facto, regra geral, ninguém prevê que possa vir a ter de enfrentar situações entendidas, na nossa sociedade e cultura, como negativas e tão afastadas do que é considerado normativo, como é o caso da mudança de sexo. Apesar de tudo, a maioria das/os participantes, superaram as reações iniciais de choque e surpresa e iniciaram o caminho em direção à aceitação.

3.2. Apoio aos/às filhos/as

Apoio imediato e incondicional

“ ‘ (...) eu como só quero o teu bem, o meu problema deixa estar, doa o que doer (...) o que interessa é que eu vou estar sempre ao teu lado ((pausa)) sempre! (...) independentemente da minha dor!’ (...) ” (E2)

“A minha primeira reação foi... dar-lhe força! (...) ” (E5)

“ (...) O apoiar, estarmos ali incondicionalmente, acho que é muito importante em algumas fases da vida, não é? Acho que é esse o meu caso! ” (E10)

Condicionamento da própria vida e relações em favor de apoiar o/a filho/a

“Prontos, os meus pais não aceitaram muito bem e eu peguei nela e saí de casa (...) no dia em que ele disse isso, eu disse-lhe a ele para ele sair de minha casa (...) ela também está sempre a dizer: ‘Arranje namorado, viva a sua vida!’ . Não! Enquanto isto não estiver... A minha filha não estiver completa! (...)” (E1)

“ (...) eu já lhe disse a ele: ‘Se tu começares a puxar a miúda para o lado, estás-me a puxar a mim também para o lado. E isso vai dar um divórcio!’ (...) ” (E6)

Após a tomada de conhecimento, independentemente da forma como ela ocorreu, as/os participantes não hesitam em apoiar os/as seus/as filhos/as. Mesmo quando a situação é encarada com maior dificuldade, verifica-se uma tendência para subverter o próprio sofrimento em favor do suporte a dar ao/à filho/a (e.g. E2), que é percebido como mais importante face à situação, assumindo um carácter incondicional. Tal constatação vai ao encontro da literatura que refere que alguns pais, apesar do sofrimento interior, são capazes de mostrar apoio e amor incondicionais de forma imediata (Brown & Rounsley, 2003). Implicitamente, estas mães e estes pais entendem que o seu apoio é fundamental para diminuir o sofrimento e em consequência contribuir para a felicidade do/a filho/a, o que coincide com o que encontrou Platero (2014) de que, a certa altura, os pais se tornaram conscientes do quão importante era o seu apoio para os/as filhos/as.

Em alguns casos, os cônjuges ou companheiros das participantes, alguns sendo o pai biológico, e elementos da família alargada, não aceitam a situação, outras vezes são pessoas externas à família, como por exemplo vizinhos/as, que criam sérios problemas no quotidiano. Perante estas controvérsias, algumas participantes relatam que não hesitam em mudar a própria vida, pondo em causa, e em alguns casos rompendo, as suas relações familiares e conjugais para conseguirem acompanhar e apoiar o/a filho/a durante o processo de transição. Kuvalanka e colaboradores (2014) encontraram situações muito semelhantes, sendo que as mães passaram a ser defensoras dos/as filhos/as, muitas vezes dentro da própria casa, tal como também acontece em alguns casos deste estudo (e.g. E1). Johnson, Sikorski, Savage e Woitaszewski (2014) encontraram as mães como a maior fonte de suporte para os/as filhos/as, devido ao papel de protetoras que desempenhavam nos vários contextos (e.g. escolar, social, familiar), o que coincide com a maioria das histórias contadas pelas mães participantes neste estudo.

Deve ter-se em conta, tal como a literatura e o contacto com a prática clínica mostram, que não acontece desta forma em todos os casos, sendo que muitas vezes o apoio e amor parental não têm lugar de forma imediata (Brown & Rounsley, 2003), ou nunca chegam a acontecer, ocorrendo até situações de rejeição do/a filho/a (e.g. Lev, 2004, 2006; Mitchell & Howarth, 2009) e vitimação (D’Augelli et al., 2008), o que, felizmente, não acontece em nenhum dos casos deste estudo, revelando por isso alguma novidade face à maioria da literatura existente.

3.3.Suporte para o/a próprio/a

Apoio informal

Em amigos

“Tive muitas ajudas de pessoas amigas (...) Os meus patrões (...) ” (E1)

“ (...) em amigos e o meu grande amigo padre. ” (E7)

Exclusivamente na família

“Familiares, o meu suporte é família (...) Há assuntos que são de família. ” (E2)

“Desabafo o que tenho sobre isto é com as minhas irmãs, porque sei que confio nelas, agora pessoas de fora não, ninguém! (...) ” (E3)

Apoio formal

Nos profissionais de saúde

“ (...) tenho a psicóloga no hospital (...) vou lá de três em três meses... (...) ” (E6)

“ (...) era a minha médica de família quando ele me mandava mensagens a dizer que se ia matar, e fazia isto e aquilo (...) eu trocava mensagens com a minha médica... ” (E8)

Para auxiliar a própria vivência da situação, algumas mães entrevistadas referem procurar apoio em amigos/as de confiança. Outras mencionam que o suporte que procuram se circunscreve às relações familiares, por considerarem tratar-se de uma vivência de carácter exclusivamente familiar, que não deve chegar às relações externas à família (e.g. E2). Esta precaução poderá ser tomada com o objetivo de proteger a família do estigma social associado às pessoas transexuais, e também com base neste obstáculo, a perceção de

suporte por parte de pessoas de fora, ou até da família alargada, pode ser diminuta (Zamboni, 2006).

Duas participantes referem que usufruem de apoio formal, fornecido por profissionais de saúde. A primeira trata-se de apoio psicoterapêutico, do qual já usufruía antes desta situação, e que se mantém, e a segunda refere-se a apoio esporádico, pela médica de família. As/os restantes participantes revelam nunca ter procurado apoio formal para auxiliar a própria vivência da situação. Contudo, no decorrer de algumas entrevistas, foi possível perceber a pertinência de apoio psicoterapêutico na facilitação do processo de adaptação à situação, tendo sido devolvida esta apreciação à pessoa no final da entrevista. Noutros casos, o processo de aceitação deu-se de forma aparentemente tão natural, que em nenhum momento faria sentido colocar a hipótese de necessidade de suporte profissional.

É de salientar que a maioria das/os entrevistados/as evidenciou não valorizar esta dimensão da procura de suporte, formal ou informal, para si próprias/os, em virtude de se concentrarem na procura de apoio para os/as filho/as, sendo notória a extrema centração na experiência dos/as descendentes em detrimento da sua, motivadas/os pela preocupação com a felicidade e minimização do sofrimento dos/as filhos/as.

3.4. Adaptação ao novo nome/pronome

Dificuldade

“ (...) O que me está a custar mais nem é a maneira dela vestir, porque já estou habituada, é... o nome! É tratar ela ou ele! (...) ” (E3)

“Para mim não está a ser muito fácil (...) eu tento chamar Leonardo. Joana já não me sai tanto, mas o ela ainda sai muito. (...) ” (E7)

Uma questão de hábito/tempo

“ (...) depois passado um tempo, uns meses (...) comecei a dizer que era sempre Maria, Maria, Maria, Maria, prontos!” (E1)

“ (...) É o hábito, pelo hábito só. (...) Depois pronto não foi difícil (...) ” (E9)

A fase “ele/ela, ela/ele”

“ (...) *E eu aqui é ela e depois é ele... (...) uma vez chamo-lhe Luís, outra vez chamo-lhe Tânia (...) nunca contei ao Luís, ela nem sabe... (...)* ” (E3)

“ (...) *eu vou dizer Ana/André porque às vezes, eu faço um esforço para sair André, mas é complicado, custa! (...)* ” (E10)

O/a filho/a não deixa escapar

“ (...) *Às vezes (...) eu chamava: ‘João!’ e ela: ‘Ai, oh mãe!’ ((risos))(...)* ” (E1)

“ (...) *Se ele está presente corrige-me logo!... ((risos))* ” (E5)

Necessidade de confirmação médica

“*Neste momento trato a Ivone por Ivone (...) ela tem de fazer os testes (...) um percurso muito grande até de facto chegar ao veredicto! (...) enquanto as coisas não estiverem definidas eu não vou andar com o carro à frente dos bois.*” (E2)

Necessidade de ver a transição completa

“ ‘(...) *então, para si, passar a tratar no masculino só faz sentido quando ela também já estiver transformada, é isso?*’ *Sim. Eu acho que sim. (...)* ” (E6)

Mágoa e ofensa

“ (...) *ela: ‘Não quero que me chames por filha nem por Ivone!’ ((pausa)) Aquilo para mim foi uma facada. (...) ‘Não é fácil. É a coisa mais violenta!’ (.)* ” (E2)

A adaptação ao novo nome/pronome é um dos temas mais preponderantes ao longo de todo o conjunto dos dados, sendo notório que assume um papel central nas vivências das/os participantes. Em primeiro lugar, é considerada por todas/os como uma tarefa difícil, pelo menos numa fase inicial, independentemente da maior ou menor facilidade com que lidam com todo o processo em direção à aceitação. O hábito enraizado de tratar pelo nome de nascimento é avançado pelas/os participantes como explicação para a dificuldade que sentem em apelidar pelo novo nome/pronome. O fator tempo aparece associado, dado que algumas/uns acreditam que o tempo ajudará a lidar com a novidade. E aquelas/es que já tratam exclusivamente pelo novo nome/pronome relatam que

necessitaram de tempo para conseguirem eliminar do seu discurso o nome e pronome correspondentes ao sexo de nascimento do/a filho/a.

É importante salientar que a quantidade de tempo que leva a que se adaptem ao novo nome/pronome é relativa para cada mãe ou pai, dado que entre as/os participantes há algumas/uns que se viram confrontadas/os com esta questão há poucos meses e conseguem usar exclusivamente o nome/pronome conforme a identidade de género do/a filho/a, e outras/os, mesmo decorridos três anos desde o início do processo e o nome e sexo já estarem mudados legalmente, apresentam ainda dificuldade.

Na adaptação ao novo nome/pronome, é claramente notório, que existe um período de tempo, apelidado de fase “ele/ela, ela/ele”, em que persistem os dois nomes e pronomes, com destaque para os pronomes, que parecem escapar com mais facilidade. A maioria das/os participantes encontrava-se nesta fase aquando da entrevista, o que permitiu comprovar que de facto esse período de tempo existe, através da escuta dos seus discursos, oscilantes entre o masculino e o feminino e por vezes incongruentes do ponto de vista semântico (e.g. E3). Alguns/mas filhos/as ajudam a colmatar esta dificuldade através da atenção constante ao discurso da mãe ou do pai, corrigindo imediatamente sempre que utilizam o nome e/ou pronome de nascimento, e as/os participantes relatam este cuidado dos/as filhos/as até com algum sentido de humor (E1 e E5), o que parece revelar alguma naturalidade ao lidar com esta questão.

Dado que todos/as os/as filhos/as estavam ou estiveram em processo de transição, havendo por isso a inevitável presença de um diagnóstico psiquiátrico, percebe-se que o uso do novo nome/pronome, em alguns casos, é condicionado por essa condição, uma vez que algumas/uns participantes convencionam que só a partir daí é que tratarão pelo novo nome/pronome (e.g. E2), sendo a confirmação dos/as profissionais de saúde um marco no caminho destas mães e destes pais, tendo “o poder” de as/os convencer da realidade da transexualidade e da mudança de sexo. Uma mãe refere necessitar de ver a transformação física completa, como que à semelhança da máxima “ver para crer” (E6). Nos casos em que todo o processo em torno da aceitação da situação é levado a cabo com maior dificuldade e pautado por intenso sofrimento, esta questão do novo nome/pronome é vivida com grande mágoa e interpretada até como uma ofensa (e.g. E2). Zamboni (2006) associa a um sentimento de perda de uma filha para um filho, ou vice-versa, o que neste caso específico se mostra congruente.

Em suma, percebe-se, implicitamente, que a todas estas questões ligadas ao novo nome/pronome está associada a forma como cada mãe e cada pai caminha em direção à

aceitação e integração da mudança de sexo, sendo que as/os participantes que já aceitaram e integraram, tratam o/a filho/a exclusivamente conforme a identidade de género, sem enganos nem oscilações. Contrariamente, as mães que mostram encontrar-se num intenso processo de luto face à situação, recusam-se a usar o novo nome/pronome. Entre estes dois pólos, encontram-se as mães e os pais na fase “ele/ela, ela/ele”, que constituem a maioria, oscilantes e incongruentes no discurso, que parecem estar situadas/os a meio do caminho em direção à aceitação da situação.

No que concerne à literatura explorada, este tema é quase inexistente, apenas Zamboni (2006), para além do sentimento de perda abordado acima, menciona que a dificuldade associada ao novo nome pode estar ligada ao facto de a identidade da família poder ser abalada, se existirem significados particulares associados ao nome de nascimento do/a filho/a. No entanto, os dados deste estudo, como vemos, indicam implicações mais fortes do que as avançadas na literatura conhecida, sugerindo que a utilização do nome/pronome é um forte indicador da forma como a pessoa está a dar passos em direção à aceitação da nova identidade do/a filho/a, ou não fosse o nome um dos mais óbvios componentes da identidade de cada pessoa (Dinur, Beit-Hallahmi, & Hofman, 1996).

3.5. Adaptação às mudanças físicas

Rejeição, revolta e incompreensão face à mudança no vestuário

“ (...) as trousses de rapaz. (...) noutro dia agarrei numas e zzzz, pamba! Para o lixo! (...) isto é absurdo, isto não faz parte! (...) muitas vezes há momentos de revolta (...) ” (E2)

“ (...) De princípio eu olhava para ele e dizia: ‘ (...) Mas qual é o gosto dele? Oh anda aí pela casa fora assim com uma saia, um calçado, vai ao espelho (...) ’ ” (E8)

Visão positiva das mudanças corporais

“Ai espetaculares! (...) ao longo do tempo (...) já começava a mostrar: ‘Olha oh mãe...’ E eu: ‘Ai que lindo que está!’ (...) ‘Ai Maria ainda bem que isto acontece!’ (...) ” (E1)

“ (...) Fiquei contente, porque dada a situação eu dizia: ‘Será que vai ficar mais feio, vai ficar...?’. Não! (...) Fui sempre eu que lhe dei os injetáveis (...) Vivi muito de perto a mudança dele, portanto adaptei-me muito bem à situação. (...) ” (E9)

Dor e choque

“ (...) vai ser uma (.) uma dor muito grande, isso eu não tenho a menor dúvida (...) ” (E2)

“ (...) vai ser um choque! (...) Uma menina que não tem cabelo na cara, vai ter pelo na cara! (.) A voz a agudar... (...) O pior vai ser vê-la a mudar! (...) ” (E6)

Na maioria dos casos, antes das intervenções hormonais e/ou cirúrgicas terem lugar, os/as filhos/as já usam vestuário de acordo com a sua identidade de género, e para algumas participantes o confronto visual com esta mudança causa, inicialmente, incompreensão, rejeição e revolta. A alteração do vestuário e acessórios parece representar o primeiro impacto com a realidade de que a transformação física completa vai realmente acontecer. Ao longo do tempo, estes sentimentos iniciais, em alguns casos, esbatem-se (e.g. E1 e E8), dando lugar à aceitação pacífica e positiva das restantes mudanças físicas, noutros percursos permanecem e são até previstas reações mais complexas aquando da mudança corporal completa (E2 e E6). Este *continuum* de sentimentos parece ser alimentado pelo caminho, de maior ou menor dificuldade, que cada participante faz em direção à aceitação da situação.

No que respeita às mudanças corporais, decorrentes das intervenções hormonais e/ou cirúrgicas, nos casos em que estas já aconteceram, as participantes referem tê-las encarado de forma positiva, vendo nelas a solução para a felicidade do/a filho/a, e mostrando até entusiasmo por terem acompanhado ou estarem a acompanhar as referidas mudanças (e.g. E1). O mesmo é relatado pelas/os participantes que aguardam o início destas intervenções, a quem foi solicitado que imaginassem as suas reações aos resultados. Duas participantes referem que provavelmente este confronto será de extrema dificuldade, causando dor e choque (E2 e E6). A previsão destas mães sugere que se encontra subjacente um sentimento de perda, abordado também na literatura (Brown & Rounsley, 2003; Wren, 2002; Zamboni, 2006), que especifica as mudanças físicas decorrentes das cirurgias como a questão mais difícil de aceitar (Wren, 2002). No entanto, quando consideramos a maioria das/os participantes, os resultados deste estudo mostram-se discrepantes da referida literatura, possivelmente porque a maioria destas mães e destes pais está a trilhar ou trilhou o caminho em direção à aceitação da mudança do/a filho/a com menor dificuldade do que aquela que é geralmente relatada na literatura existente.

3.6. Medos

Intervenções cirúrgicas

“ (...) O medo é por exemplo quando forem as operações e não ficar bem... e depois ela, prontos, é uma miúda que se revolta com facilidade. (...) ” (E3)

“ (...) foi a primeira fase, da mastectomia, que entrei em ansiedade, enquanto ele não me apareceu e eu vi a cara dele de felicidade (...) ” (E9)

Discriminação social e violência

“ (...) ‘Maria tem muito cuidado porque é complicado (...) apresentares o passe e estares vestida de mulher’ (...) Estava sempre com medo (...) que lhe batessem (...) ” (E1)

“ (...) A sociedade em si! (...) tudo o que sai do normal, do padrão dito normal, é anormal, e como é anormal essas pessoas são apontadas e são até muitas vezes marginalizadas (...) Chacota, riso, falta de respeito pela dignidade, tudo isso a mim assusta-me! (...) ” (E2)

Futuro infeliz

“ (...) o que mais me preocupa é o futuro. As coisas estão tão difíceis de partir para as operações, eu morro e depois quem é que o vai ajudar?” (E7)

“Mais difícil era pensar no fim da formatura dele não ter emprego. (...) que nos acontecesse qualquer coisa e o rapaz ficava completamente desamparado em termos de situação económica (...) o casamento poder não dar certo e depois ele tornar-se um rapaz mais infeliz. (...) ” (E9)

No caminho em direção à aceitação da situação surgem medos diversos. A maioria das/os participantes refere as intervenções cirúrgicas como uma etapa que lhes causa ou causou bastante receio, face à possibilidade de o resultado final não corresponder às expectativas do/a filho/a, preocupação não evidenciada na literatura explorada. Mais uma vez, está presente a centração na felicidade e minimização do sofrimento do/a descendente, sendo as cirurgias interpretadas como o caminho para o conseguir, e como uma frustração caso não possibilitem a transformação desejada pelo/a filho/a.

Outro medo que as/os participantes referem prende-se com a discriminação social e violência, decorrente da primeira, a que os/as filhos/as podem estar sujeitos/as ao exibirem em público características que denunciam a não conformidade com os padrões de género convencionais, como o vestuário e o nome de nascimento nos documentos de identificação. Principalmente as mães mostram ter noção de que nos encontramos no seio de uma sociedade maioritariamente heterossexista e transfóbica, ainda pouco preparada para lidar com a diversidade de expressões e comportamentos de género. Esta questão permite evocar o estudo de Costa e colaboradores (2010), que dá razão aos receios das participantes.

As histórias destas mães e destes pais são também assombradas pela ideia de um futuro infeliz para o/a filho/a, a vários níveis, como pode ser não estarem presentes para auxiliar o processo de transição, uma situação económica difícil, por desemprego, e as relações de intimidade que podem ser abaladas pela história de transexualidade. Estes e outros receios relativos ao futuro dos/as filhos/as depois da transição estão largamente relatados na literatura, como em Hunter (2007), sendo que a promoção do contacto com pessoas pós transição bem integradas aos vários níveis (e.g. social, profissional, relacional), pode ajudar as mães e os pais a mudarem a imagem negativa do futuro que preveem para os/as seus/as filhos/as, pois felizmente há também histórias de sucesso.

3.7.Sofrimento

Sofrer com o sofrimento do/a filho/a

“ (...) Não sofri nada! Sofria mais com o sofrimento dela... (...) ” (E1)

“ (...) andava um bocado angustiado, porque via-o a sofrer muito... (...) Não sei se consigo sentir na mesma intensidade dele, mas se calhar consigo, por gostar tanto dele e não o ver feliz (...) é horrível! (...) ” (E5)

“ (...) eu posso sofrer com isto, mas o sofrimento maior é dele. (...) ” (E10)

Luto/Perda/Dor

“ (...) Isto é uma dor que não imagina! (...) Eu considero uma perda. (...) a maneira de pensar é a mesma, mas vai-me aparecer um outro individuo, estranho! (...) a minha sensação é a de que estou a atravessar um deserto (...) às vezes é mesmo de rastos (...) ” (E2)

“ (...) A mãe fica assim um bocado (...) magoada! (.) Porque tantos anos que temos uma filha, como de um momento para o outro a filha diz: ‘Eu quero ser homem.’ (...) Quando ela fala assim já se sabe que eu tenho que aceitar, mas dói um bocadinho, claro que dói! (...) ” (E6)

Todas as trajetórias em torno da aceitação e integração da situação da identidade de género não conforme os padrões convencionais são pautadas por algum tipo de sofrimento. A maioria das/os participantes relata que o sofrimento do/a filho/a constitui para si o maior motivo de tormento ao longo deste percurso, subvertendo muitas vezes, como já foi mencionado, a sua própria dor. Os momentos mais sofridos pelos/as filhos/as são vivenciados pelas mães e pelos pais com grande angústia (e.g. E5). Algumas/uns entendem que o sofrimento sentido pelos/as filhos/as é claramente superior ao seu (e.g. E10). Poderá ser a consciência do intenso sofrimento vivenciado pelos/as filhos/as que leva estas mães e estes pais ao apoio incondicional, já abordado, e consequentemente a trilharem o caminho em direção à aceitação da situação, em prol da minimização do sofrimento dos/as filhos/as, que é tão doloroso para as mães e os pais.

Duas participantes relatam e evidenciam uma experiência de sofrimento próprio de maior intensidade, em relação às/aos restantes participantes, encontrando-se claramente num processo de luto penoso, centrando-se na perda. Num dos casos (E2) é explicitamente atribuído um significado de perda a esta situação. Estes relatos vão ao encontro da literatura que mostra que alguns pais mergulham num período de luto, que pode durar meses ou mesmo anos (Brown & Rounsley, 2003; Wren, 2002; Zamboni, 2006). Estas participantes abordam essencialmente a perda de uma filha, que será substituída por um filho, um novo indivíduo, fisicamente, considerado um estranho, centrando-se portanto na dificuldade de confrontação com uma nova imagem. Estas mães, apesar de apoiantes, estão a trilhar o caminho em direção à aceitação com intensa dificuldade.

3.8. Interpretações e/ou etiologias para a identidade de género não conforme o sexo

biológico

Uma fase

“ (...) a gente pensava que, pronto, com a idade (...) que passasse! (...) ” (E3)

“ (...) ele adorava vestir-se, e eu: ‘Ah é enquanto ele é pequenino, depois vai começar a fugir as ideias’ (...) ” (E8)

Identificação com homossexualidade

“No princípio pensava, que era, pronto, que gostava de homens.” (E1)

“ (...) há pessoas (...) homossexuais (...) que não tiveram necessidade de passar por esse processo (...) Aceitei a homossexualidade da minha filha com a Bárbara, pronto até pode ser que mude (...) ” (E2)

“ (...) Podia ser só lésbica, por exemplo. Está a perceber?” (E10)

Desejo de determinado sexo durante a gravidez

“ (...) quando andava grávida queria muito uma menina (...) pensei que isso tinha-se metido na minha cabeça.” (E1)

“ (...) quando andava de bebé (...) eu era assim: ‘Ai gostava de ter uma menina...’ (...) eu pensei que isso também puxou um bocadinho (...) ” (E8)

Fatores ambientais e educação

“ (...) devido a determinados fatores externos (...) em termos de educação (...) foi educada pelo pai como se fosse um rapaz (...) Daí a Ivone provavelmente queixar-se que o cérebro dela ou a maneira de pensar não condiz com o corpo (...) ” (E2)

“ (...) ela conviveu muito com primos, não sei se isso também tem influência (...) ” (E3)

Natural/Biologia

“ (...) afinal não tem nada a ver com dinheiro, é mesmo da pessoa! (...) ” (E5)

“ (...) Isto é próprio, é a natureza, que é que nós vamos fazer? (...) ” (E9)

As/os participantes avançaram as suas várias interpretações e etiologias acerca da situação de não conformidade com o sexo biológico. A maioria, aquando do confronto inicial com comportamentos e expressões de género tipicamente associados ao sexo oposto, interpretou como uma fase, que se dissiparia ao longo do desenvolvimento, tal como também encontraram Kuvalanka e colaboradores (2014), o que provavelmente também justificou, no início, a tolerância destas situações, como vimos no primeiro tema.

Outra interpretação inicial bastante comum aos/às entrevistados/as, e coincidente com a literatura (Kuvallanka et al., 2014; Vanderburgh, 2009; Zamboni, 2006), é a identificação com a homossexualidade, dado que os/as filhos/as revelam atração sexual por pessoas do mesmo sexo biológico. Além disso, regra geral, comportamentos e expressões de género diferentes do convencionalizado conforme o sexo biológico, são comumente associados à homossexualidade, como no caso da “mulher máscula”, frequentemente interpretada como lésbica, e o “homem efeminado”, quase sempre interpretado como *gay* (e.g. Gagné et al., 1997).

Simultaneamente, as/os participantes relatam maior facilidade em aceitar uma situação de homossexualidade do que a de transexualidade (e.g. E10), provavelmente porque socialmente também se encontra esta tendência, como assegura a literatura (e.g. Clarke et al. 2010; Costa et al., 2010; Gagné et al., 1997; Lombardi et al., 2001). Pode acrescentar-se, como é evidente em alguns casos, que a maior facilidade em aceitar a homossexualidade estará ligada à possibilidade de mudança de orientação sexual que algumas/uns participantes acreditam existir (e.g. E2), enquanto que seguindo o caminho da mudança de sexo, a possibilidade de retorno dissipa-se e nada pode camuflar as transformações físicas que terão lugar. Parece estar também patente alguma ignorância e confusão no que respeita à diferenciação entre a orientação sexual e a identidade de género, o que se relaciona com o tópico já abordado da falta de conhecimento.

Algumas participantes referem que no início do percurso chegaram a pensar que uma das causas para a situação atual do/a filho/a poderia ser o desejo que nutriram durante a gravidez de ter um bebé do sexo feminino. Tal crença dissipou-se à medida que foram contactando com profissionais de saúde, que desmistificaram a ideia.

Os fatores ambientais e a educação que os filhos/as receberam são também etiologias apontadas por várias/os participantes. Em alguns casos a convivência diária exclusivamente com pessoas do sexo oposto, do ponto de vista destas mães e destes pais, levou a que os/as filhos/as apreendessem as expressões e comportamentos tipicamente associados a esse sexo e daí o desconforto e a vontade de mudar de sexo, quase como uma “hipótese de contágio”. Ou então, mesmo não convivendo maioritariamente com pessoas do sexo oposto, uma educação mais orientada para o papel de género tipicamente associado ao sexo oposto é da mesma forma apontada como uma etiologia plausível.

Para outras/os participantes a natureza/a biologia exerce o seu papel na etiologia da situação, sendo notório que as pessoas que se detêm numa interpretação biológica/natural parecem mostrar uma maior capacidade de aceitação da situação, contrariamente àquelas

que se retêm nos fatores ambientais e educação, buscando incessantemente todos os pormenores, ao longo do tempo, que possam ter influenciado a identidade de género do/a filho/a (e.g. E2). Tal constatação coincide com o que Wren (2002) encontrou em termos da aceitação parental.

Como bem sabemos a literatura é inconclusiva quanto a uma etiologia para a transexualidade, a não ser a rigidez das normas sociais que ditam que um dado sexo atribuído ao nascimento tem de corresponder a uma determinada identidade e papel de género convencionados, e portanto todas as pessoas que não cumprem este preceito são entendidas como estando à margem do que é considerado “normal”, cabendo no termo transgénero, e sendo muitas vezes interpretadas como doentes. Esta perspetiva está de acordo com Devor (2004) que considera que a transexualidade só faz sentido no contexto de uma sociedade em que existe uma forma quase universalmente aceite de compreensão do género, que ensina as pessoas a funcionarem como se certas ideologias fossem verdades elementares, em vez de produtos sociais. Ora, as mães e os pais deste estudo tomam parte nesta sociedade, que maioritariamente sanciona a diversidade de expressões e comportamentos de género e procura explicações diversas para o fenómeno, sendo que estas claramente estão incutidas nas/os participantes e influenciam o caminho que percorrem em direção à aceitação.

3.9.Mudanças na relação pai/mãe-filho/a

Para melhor

“ (...) A minha filha é muito melhor para mim agora (...) Culpava-me de tudo: ‘E porque é que eu nasci assim?!’ (...) ‘Mãe então tu não és linda, mãe? (...)’ ” (E1)

“Para melhor! (...) agora está diferente, porque sabe que a gente que apoia (...)” (E3)

De acordo com o sexo e género:

“ (...) agora acho que está mais ligado a mim. (...) ‘Oh pai vamos fumar um cigarro?’, ‘Vamos!’ Às vezes sou eu que digo (...)” (E4)

“ (...) Antes era a menina, era uma relação, confiava e essas coisas todas, agora pronto há aquela coisa de quando a gente vai na rua e ele vê uma mulher jeitosa e pica-me ((risos)) e pronto, sei lá, é mesmo de pai para filho! De dois rapazes pronto! (...) (E5)

“ (...) por exemplo nós somos três mulheres em casa (...) Se calhar com um homem vai ser um bocadinho diferente (...) Agora vejo-a ali esticada na banheira, depois se calhar vou ficar mais inibida (...) até de me despir (...) ” (E10)

No caminho em direção à aceitação, as relações entre mãe/pai e filho/a, muitas das vezes, tomam novas formas. A maioria das/os participantes revela que a partir do momento em que tomaram conhecimento da situação e começaram a acompanhar e apoiar o processo de transição do/a filho/a, a relação entre ambos/as mudou para melhor, sendo caracterizada como mais próxima, e em alguns casos extinguiram-se algumas das controvérsias que existiam (e.g. E1). Tal constatação coincide com a literatura que aponta melhorias na relação com a mãe nas situações de homossexualidade (Heatherington & Lavner, 2008), e especificamente em casos de transexualidade, Platero (2014) e Johnson e colaboradores (2014) encontraram que as relações no seio da família nuclear se tornaram mais próximas e profundas. Tais melhorias, em parte, poderão estar associadas ao apoio percebido pelos/as filhos/as (e.g. E3), o que corresponde à ideia veiculada por Brown e Rounsley (2003) de que em contextos de aceitação e suporte, a apreciação e o amor que os/as filhos/as nutrem pelos pais intensificam-se, contribuindo para uma melhoria a nível relacional.

Ao mesmo tempo, o processo de transição, com destaque para as intervenções hormonais e cirúrgicas, acarreta muitas vezes situações de sofrimento físico e psicológico, como podem ser a adaptação à hormonoterapia, a recuperação pós cirúrgica e a morosidade de todo o processo em geral, o que pode também promover maior proximidade entre a díade mãe/pai-filho/a, no sentido de que em conjunto superam melhor as adversidades.

Um tópico interessante que três participantes revelam diz respeito à relação tomar uma nova forma com base no sexo e género para os quais os/as filhos/as estão a transitar, dado que os dois pais entrevistados referem que agora com os filhos rapazes podem fazer outras atividades e ter outros temas de conversa que com as filhas raparigas não fariam ou não teriam. E uma mãe (E10) fala da diferença no que respeita a passar a ter um rapaz em vez de uma rapariga, no que concerne à exibição do corpo. Este resultado parece espelhar a construção social da diferença entre o masculino e o feminino (Amâncio, 1994) e de como esta se reproduz nas relações no seio da família. Socialmente são convencionadas as atividades e comportamentos tipicamente masculinos distintos das atividades e

comportamentos tipicamente femininos. Daí que, nestes casos, ao haver mudança de sexo, os pais e a mãe concebam que também os comportamentos e as atividades devem mudar.

No caso dos pais, pela mudança de sexo, a filha passará para o seu grupo de pertença, o masculino, por isso entendem que emergem similaridades entre ambos, aproximando-os nos comportamentos e nas atividades, o que pode facilitar a aceitação por parte destes pais. E aqui, evocando a masculinidade hegemónica de Connell (1995), é possível que nos surja a questão: será que estes pais caminharão com a mesma facilidade em direção à aceitação se a transição fosse no sentido inverso? No caso da mãe, a filha também transita para o sexo masculino, mas diferencia-se do seu grupo sexual, portanto são introduzidas divergências, neste caso o corpo, que poderá quebrar a intimidade que existia enquanto duas pessoas pertencentes ao mesmo sexo, facto que parece não influenciar o caminho em direção à aceitação que esta mãe percorre.

3.10.Aspetos positivos

Felicidade/Realização pessoal do/a filho/a

“ (...) o maior dos aspetos positivos é a felicidade dela (...) a realização dela (...) ” (E2)

“ (...) a minha filha vai ficar feliz, para mim é o que vai ser mais importante (...) ” (E6)

Tornar-se melhor pessoa/Não criticar

“Comecei a ver melhor as pessoas e a não criticar ninguém e a ser melhor! (...) ” (E1)

“ (...) isto fez de mim outra pessoa (...) Já não criticar tanto os outros, não me rir de certas situações. Às vezes as pessoas estão a falar e eu já me calo...” (E7)

Novas aprendizagens e conhecimentos:

“ (...) a gente vai aprendendo muita coisa!” (E1)

“ (...) de certo modo, sinto-me agradecida por ter começado a ter mais conhecimentos sobre uma área que eu desconhecía praticamente. (...) ” (E9)

Mudança de perspectiva quanto à diversidade de expressões de género:

“ (...) eu às vezes até dizia que ‘Olha é porque... às vezes é o dinheiro a mais’. E afinal não tem nada a ver com dinheiro, é mesmo da pessoa! (...) portanto já mudei as minhas ideias, não é? Isso também é positivo!” (E5)

“ (...) Eu via assim às vezes aqueles travestis (...) mas achava que era (...) uma aberração vá (...) mas depois deixou de ser um problema e quando comecei a ter conhecimentos pronto no meu ambiente familiar, eu disse: ‘Alto, isto dá muito que falar e dá muito que perceber (...)’ ” (E9)

No que respeita aos aspetos positivos ao longo do percurso já percorrido, foi notória a dificuldade da maioria das/os participantes em expor tópicos positivos decorrentes da vivência da situação, sendo que algumas/uns parecem não entender a pertinência do tema. Possivelmente, tal dificuldade está associada ao facto de nunca terem refletido sobre este tópico, devido ao percurso por vezes tão sofrido e tortuoso que algumas mães estão a fazer, não conseguindo ainda descortinar aspetos positivos. Simultaneamente, também porque à transexualidade, e especificamente à mudança de sexo, como já discutido, estão fundamentalmente associadas conotações negativas, veiculadas pelo estigma social. Ora, as mães e os pais, no seio deste ambiente social e cultural, tornam-se menos capazes de ver algo positivo na experiência de ter um/a filho/a que está a mudar de sexo e de género.

Desta forma, o aspeto positivo que mais facilmente referem prende-se com a felicidade que o processo de transição trará para o/a filho/a, no sentido da sua realização pessoal. Mais uma vez, está presente a centração nas vivências dos/as filhos/as em detrimento das próprias, e a preocupação com a felicidade e minimização do sofrimento dos/as descendentes. Quanto a si próprias/os, as/os participantes que conseguiram referir aspetos positivos mencionam que esta experiência contribuiu para mudarem a sua maneira de ver os outros, sendo que atualmente já não criticam determinadas situações menos habituais, e entendem que se tornaram melhores pessoas por isso.

A oportunidade de novas aprendizagens e conhecimentos é avançada por duas participantes como um aspeto positivo, tal como também encontraram Gonzalez e colaboradores (2013). Para outras/os a vivência em torno do processo de transição do/a filho/a permitiu que mudassem a perspectiva que tinham em relação às pessoas que transgridem as normas convencionais de género, o que também coincide com um dos

aspectos positivos que encontraram Gonzalez e colaboradores (2013). Neste estudo, esta constatação parece estar relacionada com a ideia de que o contacto com uma pessoa próxima pode contribuir para a mudança de perspetiva face ao fenómeno. Esta é já uma hipótese avançada pela literatura, sendo que por exemplo Costa e colaboradores (2010) encontraram que o aumento do contacto com a diversidade influencia a diminuição da transfobia.

3.11. Papel dos profissionais de saúde

Apontam um caminho e apoiam nessa jornada

“ (...) uma boa psicóloga (...) disse-me: ‘Não, não pode ser, isto não pode continuar, você vai à sua médica pede um PI, e depois vai ao (...) que tem lá médicos especialistas deste caso.’ (...) um dia maravilhoso para mim mal conheci a Doutora Ana (...) É uma pessoa que nos dá muito apoio, um amor de pessoa!” (E1)

“ (...) felizmente estava a Doutora Laura (...) Eu disse: ‘Nem queira saber então não é que agora o Tiago, a Maria Cláudia, diz-me isto assim assim?’, diz ela: ‘E está preocupada com isso?’ ((risos)). Quando ela me falou assim eu acho que me despreocupeí um bocadinho ((risos)). ‘ (...) Isso é perfeitamente normal, pode acontecer... (...) ’ ” (E9)

Desmistificação de crenças

“ (...) queria muito uma menina (...) e o psicólogo disse que não tinha nada a ver (...) fui só viver com mulheres (...) Também falei ao Doutor e ele também disse que não (...) ” (E1)

“ (...) o que me preocupa mais é o meu neto, tem cinco anos e começa assim: ‘Oh ’vó o tio Gustavo veste assim... mas ele é como eu ’vó, tem pilinha!’. (...) Eu até na altura perguntei à médica e ela disse: ‘Não, não tem nada a ver (...) ’ ” (E8)

Certezas demasiado rápidas

“ (...) isto são coisas que não se podem diagnosticar logo à primeira: é isto! (...) cada individuo tem que ser estudado, e não pode ser logo: ‘Olhe porque eu não gosto do meu corpo (...) ’ ” (E2)

“ (...) foi tão rápido agora esta parte (...) eu queria ter quase cem por cento de certeza que é mesmo este o caminho. (...) ” (E10)

Promoção do encontro entre pais/mães e outros familiares que lidam com a situação

“ (...) No caso daquela reunião (...) Gostei imenso porque, sei lá, estamos todos ali na mesma coisa, não é? E uma opinião diferente da outra ajuda sempre! (...) ” (E3)

“Por acaso era uma coisa que eu gostava de ter assistido (...) trocarmos ideias e essas coisas todas é bom para toda a gente!” (E5)

A certa altura, os/as profissionais de saúde passaram a fazer parte das vivências das/os participantes, tornando-se companheiros/as na jornada em direção à aceitação da situação, através do papel que têm, em alguns casos fundamental, na facilitação da vivência do processo de transição. Pode aqui evocar-se o que encontrou Platero (2014) no que respeita à função que os profissionais, não só de saúde, mas também professores e educadores sociais, podem ter na forma como os pais lidam com a situação dos/as filhos/as, contribuindo para a construção de significado da experiência na família.

Na história de algumas mães, os/as profissionais de saúde apontaram um caminho no sentido da solução da dúvida quanto ao que fazer perante a situação de não conformidade da identidade de género com o sexo biológico por parte do/a filho/a, tendo proporcionado alívio através da normalização da situação (e.g. E9).

Outra função de extrema importância que os/as profissionais de saúde têm prende-se com a desmistificação de crenças enviesadas que as mães e os pais por vezes trazem e que podem não facilitar a aceitação da situação (e.g. E1 e E8). Para que este papel possa ser eficaz é importante que todos/as os/as profissionais de saúde, e não só, sejam bem formados/as acerca da temática, para que possam funcionar como facilitadores do processo de aceitação e, numa escala mais ampla, como agentes de sensibilização para a realidade das pessoas transexuais, tantas vezes deturpada, com base nas conceções enviesadas da sociedade em geral.

Do ponto de vista de algumas participantes, os/as profissionais de saúde, que lidam diretamente com os processos de transição, concluíram demasiado rápido que o/a filho/a reunia as condições necessárias para avançar com o processo de transição. Sabe-se, da

literatura e do contacto com a prática clínica, que o papel destes/as profissionais de saúde não é, ou não deveria ser, um papel de juízes/as para provar se a pessoa é transexual ou não e daí se deve ou não prosseguir com o processo de transição. Esta sensação de demasiada rapidez que é relatada pelas participantes permite então refletir que provavelmente existe necessidade de um maior cuidado na transmissão da informação às figuras parentais, e na importância de um acompanhamento individualizado, independente daquele que é prestado aos/às filhos/as, nos casos em que tal se justificar.

A literatura é ainda escassa no que respeita à consideração da família em âmbito clínico, dado que só recentemente as pessoas transexuais começaram a ser equacionadas no seio da família. Até há pouco tempo eram vistas como pessoas sem família, que devido ao processo de transição eram aconselhadas a mudar completamente de vida e afastar-se da família (Lev, 2004). No atual panorama, as famílias mostram-se cada vez mais presentes no contexto clínico e acompanham o processo de transição dos/as filhos/as, agora também em faixas etárias mais jovens (Vanderburgh, 2009), tal como acontece nos casos abordados neste estudo, pelo que se torna pertinente considerar a modificação nas práticas clínicas, no sentido de envolver também a família no processo de transição, promovendo a aceitação e a harmonia no seio familiar. Aliás, a “educação dos membros da família” é uma das recomendações contidas nos *Standards of Care*¹⁸ para os profissionais de saúde mental que trabalham com pessoas transexuais e suas famílias, mas pouca atenção tem sido dada a este tópico (Lev, 2006).

Outro papel importante associado aos/às profissionais de saúde, que os/as participantes mencionam, refere-se à possibilidade de promover o contacto entre mães e pais, e outros elementos, de diferentes famílias, através de encontros ou outros formatos que visem principalmente a partilha de experiências em torno das vivências dos processos de transição. Pelo relato de algumas/uns participantes percebe-se que o encontro para familiares, que tinha decorrido há pouco tempo, foi bastante proveitoso para quem participou e quem não esteve presente solicita que tais momentos se repitam. Vanderburgh (2008) também sugere que os profissionais promovam o contacto entre famílias que lidam com uma situação de transição de sexo e género, no sentido de lhes proporcionar algum conforto, ao perceberem que não são as únicas, promovendo desta forma o seu suporte social, que é, na maioria das vezes, escasso. Zamboni (2006) propõe um formato de

¹⁸ Recomendações internacionais, elaboradas pela *World Professional Association for Transgender Health* (WPATH), que visam garantir cuidados de saúde que sejam adequados, que respeitem a identidade das pessoas transexuais e que promovam o seu bem-estar e felicidade.

seminário/*workshop*, que visa promover informação e suporte a familiares, parceiros/as românticos e amigos/as de pessoas transgênero, através do fornecimento de material informativo, de atividades em pequenos grupos para fomentar a partilha de experiências e emoções, visualização de filmes, entre outras estratégias, que pretendem auxiliar a vivência positiva do processo em direção à aceitação.

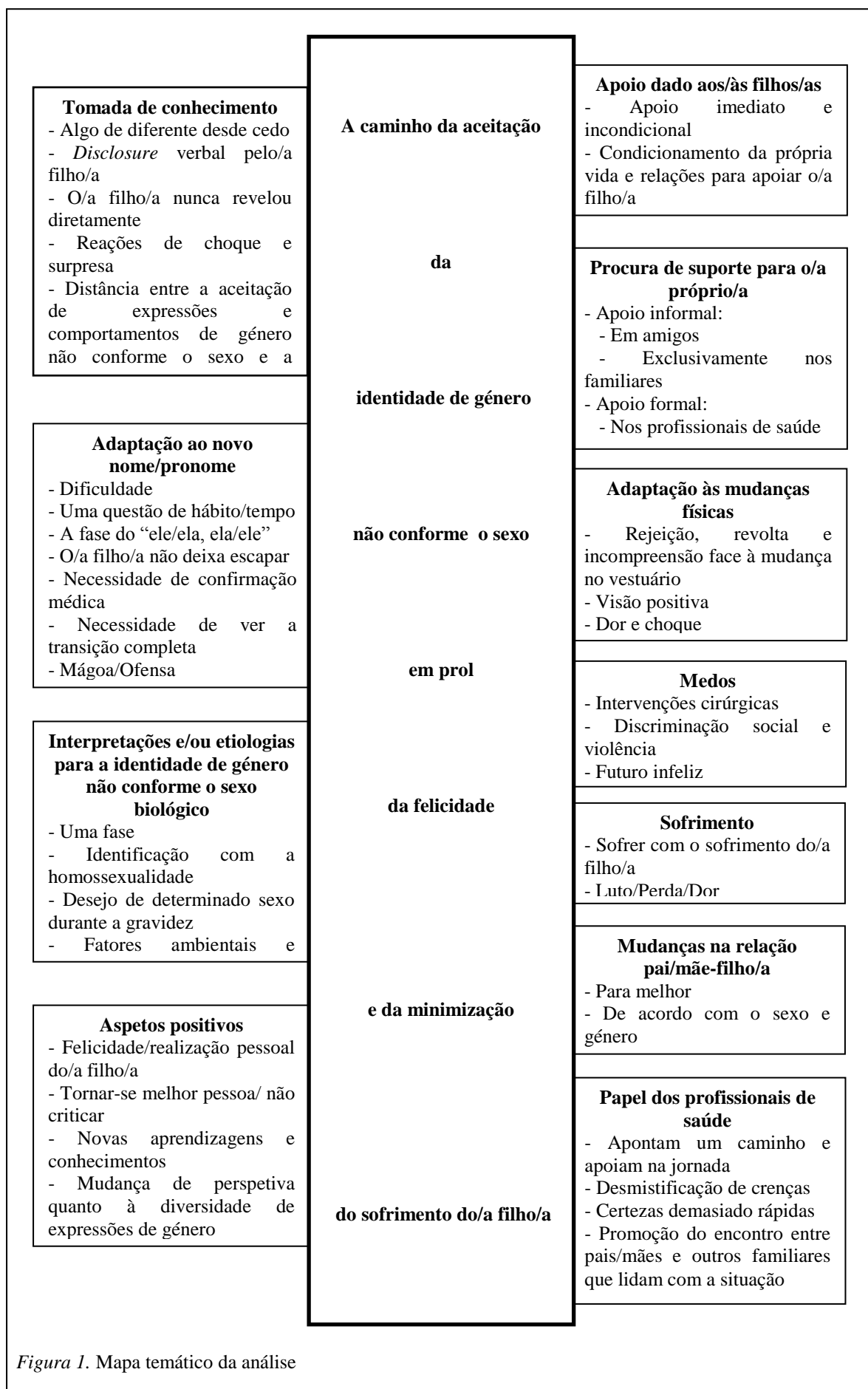


Figura 1. Mapa temático da análise

4. Conclusões e implicações clínicas

Este trabalho pretendeu ser um estudo exploratório das vivências de mães e pais face à identidade de género dos/as filhos/as não conforme com o sexo biológico e ao consequente processo de transição do sexo masculino para o feminino, ou vice-versa. Muitos e complexos conceitos e constructos estão implicados quando se aborda esta temática, daí a preocupação inicial em deambular pelos seus meandros, a fim de se chegar a escolhas consistentes com os objetivos do estudo e sobretudo respeitadoras da diversidade de experiências e posições existentes face ao fenómeno. A partir daqui o foco da exploração da literatura afunilou-se para a experiência no seio da família nuclear, e nela foram escolhidos os núcleos parentais como foco principal, dada a evidência da importância do seu apoio no processo de *coming out* e consequente transição, e tendo também em conta a recente mudança de paradigma quanto à presença cada vez mais assídua das mães e dos pais em contexto clínico, e a escassa investigação que se debruçou sobre as suas vivências em particular.

Dos dados recolhidos junto das mães e dos pais que colaboraram neste estudo emergiram vários temas (tomada de conhecimento, apoio aos/às filhos/as, procura de suporte para o/a próprio/a, adaptação ao novo nome/pronome, adaptação às mudanças físicas, medos, sofrimento, interpretações e/ou etiologias para a identidade de género não conforme o sexo biológico, mudanças na relação pai/mãe-filho/a, papel dos/as profissionais de saúde e aspetos positivos) que constituem o caminho em direção à aceitação da situação (cf. Figura 1), que todas/os as/os participantes tomaram, independentemente da maior ou menor dificuldade com que o trilharam. A generalidade dos dados parece encaminhar-nos para a conclusão central de que estas mães e estes pais, apesar das diversas formas de vivenciar, enveredaram pelo caminho da aceitação em prol da felicidade e minimização do sofrimento do/a filho/a, dado que os seus relatos se centram na experiência do/a descendente em detrimento da sua, para a qual, muitas das vezes, têm dificuldade em encontrar sentido.

O início do caminho acontece inevitavelmente aquando da tomada de conhecimento da situação, tendo sido dadas a conhecer as formas pelas quais as/os participantes tomaram conhecimento da situação e as respetivas reações imediatas, que corresponderam em todos os casos a choque e surpresa, por nunca terem equacionado tal possibilidade, mesmo observando comportamentos e expressões de género discrepantes do convencionado com

base no sexo biológico desde a infância do/a filho/a. Portanto a distância entre a relativa naturalidade com que as mães e os pais lidam com a situação em idades precoces e a dificuldade inicial em aceitar a mudança de sexo, numa idade posterior, é um dado importante, que nos remete para a falta de conhecimento, também constituinte deste tema, levando-nos a concluir a necessidade de maior partilha de informação sobre a temática para além dos contextos médicos e académicos.

Atualmente os meios de comunicação social têm feito algum desse trabalho, pedindo até a colaboração de profissionais de saúde para o efeito. Ao mesmo tempo, também sabemos que a informação por si só não muda mentalidades, obtendo talvez maior eficácia um trabalho mais profundo que vá de encontro às crenças enraizadas que a maioria das pessoas conserva acerca das expressões e comportamentos de género que se afastam dos padrões convencionais. A investigação que para além de partilhar conhecimento se comprometa com a mudança social parece ser a chave para que tal possa acontecer.

Este estudo mostrou também que o apoio destas mães e destes pais aos/às filhos/as foi imediato e incondicional, ao ponto de algumas mães condicionarem a própria vida e as suas relações familiares e conjugais, o que, como já discutido na secção anterior, não acontece na maioria dos casos que se conhecem da literatura e do contacto com a prática clínica, pelo que esta amostra se mostra peculiar neste sentido. Já a procura de apoio para a própria mãe ou pai afigurou-se como um tema que as/os participantes desvalorizam, em prol de se centrarem na experiência do/a filho/a, com o intuito de contribuir para a felicidade e minimização do sofrimento do/a descendente, que motiva todo o caminho.

A adaptação ao novo nome/pronome emergiu como um tema marcante para todas/os as/os participantes e implicitamente ligado ao grau de aceitação da situação. Assim, as mães e os pais mais aceitantes tratam exclusivamente pelo nome/pronome conforme a identidade de género, independentemente do fator tempo. Contrariamente, as mães para quem o caminho em direção à aceitação está a ser trilhado com maior sofrimento e dificuldade recusam-se a usar o novo nome/pronome. E as/os participantes que se encontram na fase “ele/ela, ela/ele”, isto é, oscilantes entre o nome/pronome masculino e feminino, parecem encontrar-se a meio do caminho em direção à aceitação. Este resultado apresenta-se como uma novidade face à literatura disponível, que quase não faz referência à forma como as mães e os pais lidam com a questão da mudança de nome/pronome.

As vivências destas mães e destes pais passam também pela adaptação às mudanças físicas, onde se incluiu o vestuário de acordo com a identidade de género e as mudanças

corporais decorrentes das intervenções hormonais e cirúrgicas. A maioria das/os participantes, apesar de alguma rejeição, revolta e incompreensão face ao vestuário numa fase inicial, lidou ou está a lidar de forma positiva com as restantes mudanças. Tal constatação desafia a literatura existente que aponta as mudanças físicas como o tópico com o qual os pais têm maior dificuldade em lidar (e.g. Wren, 2002).

Verificou-se que no caminho em direção à aceitação emergem medos face aos resultados das intervenções cirúrgicas, no sentido de coincidirem, ou não, com o esperado pelos/as filhos/as, o que mais uma vez aponta para a centração na felicidade dos/as descendentes. A discriminação social e violência a que podem estar sujeitos/as os/as filhos/as é o medo preponderante, e neste tópico bem sabemos que a literatura é unânime quanto à possibilidade de tais situações terem lugar no seio de uma sociedade predominantemente heterossexista e transfóbica (e.g. Costa et al., 2010). O futuro dos/as filhos/as constitui também uma fonte de receio para as/os participantes, visionando-o como provavelmente infeliz a nível social, relacional e profissional. Tais conceções poderão ser modificadas através do contacto com pessoas pós transição bem integradas aos vários níveis.

Foi também possível constatar que o sofrimento está presente em todas as trajetórias, mas na maioria delas deriva de assistirem ao tormento dos/as filhos/as, notando-se uma tendência para subverter o próprio sofrimento, em prol do apoio a dar aos/as filhos/as que reconhecem como mais importante, no sentido de contribuir para a minimização do sofrimento dos/as descendentes. Do grupo de participantes diferenciam-se duas mães que evidenciam estar a passar por um processo de luto difícil, sendo o caminho em direção à aceitação trilhado com grande sofrimento próprio. Esta é uma tendência fortemente apontada pela literatura, e implicada por exemplo no modelo de Emerson e Rosenfeld (1996, citado por Zamboni, 2006), que a maioria das/os participantes no presente estudo não corrobora. Portanto, nem sempre as trajetórias em direção à aceitação envolvem a imersão num processo de luto ou reações emocionais negativas intensas.

Este estudo reforça a ideia de que as relações pai/mãe-filho/a, numa situação de não conformidade com o sexo biológico e consequente processo de transição, melhoram, tornando-se mais próximas e profundas, quando as mães ou os pais são apoiantes. Ao mesmo tempo, verificou-se, em alguns casos, que a relação tomou novas formas de acordo com o sexo e género para o qual o/a filho/a está a transitar, conforme seja ou não coincidente com o sexo e género da mãe ou do pai.

Constatou-se ainda que as mães e os pais trazem consigo interpretações e/ou etiologias acerca da situação de não conformidade da identidade de género com o sexo biológico, e que estas influenciam a maior ou menor facilidade com que trilharam o caminho em direção à aceitação, destacando-se que aquelas/es que acreditam que foram os fatores externos e a educação que estiveram na origem, mostram-se menos aceitantes e com maior dificuldade em avançar no caminho, e aquelas/es que nutrem a ideia de que a resposta está na biologia/natureza da própria pessoa aceitam com mais facilidade, corroborando assim o que encontrou Wren (2002).

Outra constatação que se destaca neste estudo prende-se com a dificuldade que a maioria das mães e dos pais mostrou em refletir acerca dos aspetos positivos que podem advir da vivência deste caminho, sendo que salientaram principalmente a felicidade e a realização pessoal dos/as filhos/as. Ora, para além do peso que a imagem social negativa da transexualidade tem nesta questão, mais uma vez, está presente a ideia de que estas mães e estes pais estão fundamentalmente centrados na experiência dos/as descendentes, guardando espaço escasso para a criação de significado das suas próprias vivências.

Este estudo permitiu ainda perceber que as vivências destas mães e destes pais podem ser influenciadas pelos/as profissionais de saúde com quem contactam, aquando do acompanhamento do processo de transição do/a filho/a, sendo que estas figuras parecem ter um papel de relevo no percurso que as/os participantes trilham em direção à aceitação, que pode ser o de ter apontado um caminho quando não viam solução possível para o desconforto do/a filho/a, de ter desmistificado crenças que poderiam criar obstáculos no percurso, ou de promover o contacto com outras mães e pais e outros elementos de diferentes famílias que lidam com a mesma situação, permitindo a troca de experiências e o aumento do suporte social, que podem auxiliar bastante os processos de aceitação.

Das constatações enunciadas podem ser derivadas implicações para a prática clínica. Em primeiro lugar é muito importante que se tenha consciência de que as vivências das mães e dos pais são de facto muito variadas, podendo algumas pessoas mergulharem num processo de luto penoso, sendo nestes casos muito importante a expressão emocional em contexto clínico (Zamboni, 2006), e outras pessoas terem reações emocionais mais moderadas e uma vivência pessoal menos dolorosa, pelo que já não se justificará a expressão emocional. Portanto, mesmo que os modelos em estádios apontem fases e formas de reagir previsíveis, elas não passam disso mesmo, de previsões, que raramente são lineares nas vivências reais, o que é necessário ter em conta na prática clínica.

A falta de conhecimento é uma falha que pode ser colmatada em contexto clínico através do fornecimento de informação adequada acerca da temática, podendo ser usada a biblioterapia, e pela cedência de espaço às mães e aos pais para exporem as suas dúvidas e inquietações. Outras estratégias mais criativas podem ser pensadas para auxiliar a família a recolher mais informação, como pode ser a sugestão de filmes que retratem a temática.

Outra implicação clínica de relevo é a promoção do encontro entre mães e pais, e outros familiares, que lidam com a mesma situação. As/os participantes deste estudo tinham tido a oportunidade de participar num encontro promovido para o efeito há pouco tempo, e foi notória a importância que atribuíram ao mesmo no sentido de auxiliar a vivência da situação. Seria proveitoso que este tipo de eventos se repetisse e se alargasse a mais pessoas. A formação de um grupo de ajuda mútua parece adequar-se a estas/es participantes, sendo que se encontram em diferentes momentos no caminho em direção à aceitação, e, dessa forma, aquelas/es que já integraram a situação, e até positivamente, poderiam servir como modelos para as/os que apresentam mais dificuldade. A literatura é favorável à formação deste tipo de grupos, de modo a promover a aceitação por parte das mães e dos pais e de outros familiares (e.g. Lev, 2006).

Portanto, o grande desafio à prática clínica parece ser adequá-la à família, encontrando formas de envolver os seus membros. Lev (2006) entende que o trabalho com a família não deve ser apenas pensado como adjuvante do trabalho com a pessoa transexual, mas deve fazer parte da formação dos/as terapeutas, como um potencial tópico do ciclo desenvolvimental que todas as famílias podem ter de enfrentar. Para que tal seja possível é importante que os/as próprios/as profissionais reconheçam que a transição pode ser um assunto normativo do ciclo de vida que as famílias podem ultrapassar com amor e ternura (Lev, 2006). Hunter (2007) aborda que por exemplo uma cerimónia de família, nos casos em que as reações são mais moderadas, pode ajudar a aceitar o “renascer” da pessoa que se revelou como transexual e dar início a um novo começo. Já Money e colaboradores (1975) tinham chamado a atenção para o facto de não existirem fórmulas de rotina, cerimónias ou instituições sociais para recorrer quando um membro da família muda de sexo, tal como existe para outras transições de vida, precisamente com o objetivo de auxiliar à sua integração. Este pode ser também um bom desafio para a prática clínica, no sentido de ajudar as famílias a encontrarem a sua própria forma de “celebrar” a transição.

Quanto às limitações do presente estudo, é de referir o desequilíbrio da amostra em termos de género, sendo que as vivências exploradas correspondem maioritariamente às das mães, por dificuldade de acesso a mais pais. Esta limitação é já conhecida noutros

estudos, como o de Platero (2014), que avança uma explicação baseada na ideia da masculinidade hegemónica de Connell (1995) e de como ela está confirmada na paternidade, através de atitudes de homofobia e transfobia, que impedem o acesso às experiências dos pais. O presente estudo reforça esta ideia, pois através do relato de algumas participantes foi possível tomar conhecimento da posição dos maridos ou companheiros, na sua maioria pais biológicos, que, segundo as entrevistadas, não aceitam a situação. Alguns recusam-se a falar sobre ela, não tendo aceitado a proposta para participar neste estudo, outros vivem separados da família nuclear por razões profissionais, não tendo pleno conhecimento da situação, e a esposa prevê reações negativas aquando do confronto. E uma das participantes revela que o ex-companheiro, quando vivia consigo e com a filha, dirigia sistematicamente expressões verbais de carácter homofóbico e transfóbico face à exibição de vestuário de acordo com a identidade de género.

Outra limitação relacionada com a amostra prende-se com o facto de todas/os as/os participantes terem sido recrutadas/os em meio clínico, sendo que todas/os acompanham ou acompanharam o/a filho/a no processo de transição, logo tratam-se inevitavelmente de mães e pais mais aceitantes ou que querem caminhar para a aceitação, pois provavelmente de outro modo não acompanhariam os/as filhos nem teriam colaborado no estudo. Assim, o presente trabalho não é representativo de experiências de mães ou pais que não frequentam contextos clínicos.

Este estudo também não contemplou a diferença que pode existir nas vivências das mães e dos pais conforme o sentido em que transita o/a filho/a, dado que nesta questão a amostra também não foi equilibrada, uma vez que na maioria dos casos a transição é do sexo feminino para o masculino.

A quantidade de temas abordados pode constituir uma limitação, no sentido de que não permitiu uma análise mais profunda de cada um em particular, que poderia ser, em alguns casos, pertinente. No entanto, a intenção deste estudo era precisamente explorar as várias questões com que as mães e os pais se debatem quando enfrentam a situação da identidade de género do/a filho/a não conforme com o sexo, daí ter-se optado por apresentar a maioria dos temas que emergiram.

No que respeita à investigação futura, sugere-se a tentativa de amostras mais equilibradas em termos de género, de modo a serem representativas das mães e dos pais, podendo assim extrair-se conclusões face à diferença de experiências, ou não, entre as duas figuras. Mais interessante ainda seria um estudo que se debruçasse apenas sobre as experiências dos pais, para uma análise privilegiada do percurso dos mesmos, colmatando

a falha da sua representatividade que tem sido patenteada em vários estudos, e este não é exceção. Obviamente que se reconhece a dificuldade em aceder a tal amostra.

Seria também interessante no futuro abordar as peculiaridades associadas à aceitação da transição do sexo masculino para o feminino e vice-versa, através do recrutamento de amostras representativas dos dois sentidos da transição, e nos caso da experiência dos pais poderia ser possível responder à pergunta avançada na discussão de como seria para os pais lidarem com uma situação de transição do sexo masculino para o feminino, em vez do contrário.

Para além das mães e dos pais, há outros membros da família que também têm de lidar com a situação, não se conhecendo estudos que abordem com pormenor, por exemplo as vivências dos/as irmãos, pelo que seria interessante explorá-las, no intuito de derivar implicações para auxiliar a aceitação, caso necessário.

Neste estudo a maioria das/os participantes mostrou trilhar um caminho em direção à aceitação de forma menos dolorosa do que aquela que é retratada em grande parte da literatura existente, e até positiva face a algumas questões, pelo que seria interessante aprofundar-se este tipo de trajetos, de modelos positivos, no sentido de conhecer o que pode fomentar formas mais positivas de lidar com a situação, com o objetivo de extrair implicações úteis na prática clínica para auxiliar as pessoas com maior dificuldade em caminhar em direção à aceitação.

Em suma, este estudo conseguiu cumprir maioritariamente os objetivos a que se propôs inicialmente, tendo sido possível a exploração mais aprofundada das vivências de mães e pais face à situação de não conformidade da identidade de género dos/as filhos/as com o sexo biológico e ao consequente processo de transição, contribuindo para um pequeno aumento do conhecimento científico nas várias temáticas envolvidas, e para o aumento da visibilidade destas experiências, esperando que se gere maior compreensão e sensibilidade face às mesmas. E ainda foram extraídas algumas implicações clínicas, que se entendem como possíveis de implementar, no sentido de contribuir para uma melhoria na qualidade de vida, nos sistemas relacionais, e na sociedade em que todos/as existimos (Blumer et al., 2012).

Referências Bibliográficas

- Amâncio, L. (1994). *Masculino e feminino: A construção social da diferença*. Porto: Edições Afrontamento.
- American Psychological Association (2011). *Answers to your questions about transgender people, gender identity, and gender expressions*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Association of Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Issues in Counseling (2009). *Competencies for counseling with transgender clients*. Alexandria, VA: Author
- Benjamin, H. (1966/1999). *The transsexual phenomenon*. Düsseldorf, Germany: Symposium Publishing. Retirado de <http://www.mut23.de/texte/Harry%20Benjamin%20%20The%20Transsexual%20Phenomenon.pdf>
- Blumer, M. L., Green, M. S., Knowles, S. J., & Williams, A. (2012). Shedding light on thirteen years of darkness: content analysis of articles pertaining to transgender issues in marriage/couple and family therapy journals. *Journal of Marital and Family Therapy*, 38(1), 244–256. doi:10.1111/j.1752-0606.2012.00317.x
- Bockting, W. O., Miner, M. H., Swinburne Romine, R. E., Hamilton, A., & Coleman, E. (2013). Stigma, mental health, and resilience in an online sample of the US transgender population. *American Journal of Public Health*, 103(5), 943–951. doi:10.2105/AJPH.2013.301241
- Boon, S. D., & Miller, J. (1999). Exploring the links between interpersonal trust and the reasons underlying gay and bisexual males' disclosure of their sexual orientation to their mothers. *Journal of Homosexuality*, 37(3), 45–68. doi:10.1300/J082v37n03
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3, 77-101. doi: 10.1191/1478088706qp063oa
- Braun, V., & Clarke, V. (2013). *Successful qualitative research: A practical guide for beginners*. Los Angeles|London|New Delhi|Singapore|Washington, DC: Sage Publications
- Brown, M.L. & Rounsley, C. A. (2003). *True selves: Understanding transsexualism - for families, friends, coworkers, and helping professionals*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Bullough, V. L. (2010). Transgenderism and the concept of gender. *The International Journal of Transgenderism*, 1–11. Retirado de <http://www.iiav.nl/eazines/web/IJT/97-03/numbers/symposion/bullough.htm>
- Butler, J. (1990). *Gender trouble: Feminism and the subversion of identity*. London, England: Routledge.

- Carvalho, I. P. (2010). Transsexualidade: Vivência do processo de transição no contexto dos serviços de saúde. *Acta Médica Portuguesa*, 23(6), 1001–1010. Retirado de <http://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/view/749/426>
- Cass, V. (1979). Homosexuality identity formation: A theoretical model. *Journal of Homosexuality*, 4(3), 219-235. doi:10.1300/J082v04n03
- Clarke, V., Ellis, S.J., Peel, E., & Riggs, D.W. (2010). *Lesbian, gay, bisexual, trans and queer psychology: An introduction*. New York, NY, US: Cambridge University Press
- Connell, R. W. (1995). *Masculinities*. Cambridge, UK: Polity Press.
- Costa, C.G., Pereira, M., Oliveira, J.M., & Nogueira, C. (2010). Imagens sociais das pessoas LGBT. In Nogueira, C. & Oliveira, J.M. (Eds.), *Estudo sobre a discriminação em função da orientação sexual e da identidade de género* (pp.93-147). Lisboa/Porto: Comissão para a Cidadania e a Igualdade de Género.
- Cox, N., Dewaele, A., van Houtte, M., & Vincke, J. (2011). Stress-related growth, coming out, and internalized homonegativity in lesbian, gay, and bisexual youth. An examination of stress-related growth within the minority stress model. *Journal of Homosexuality*, 58(1), 117–37. doi:10.1080/00918369.2011.533631
- D’Augelli, A. R., Grossman, A. H., & Starks, M. T. (2008). Families of gay, lesbian, and bisexual youth. *Journal of GLBT Family Studies*, 4(1), 95–115. doi:10.1080/15504280802084506
- Devor, A. H. (2004). Witnessing and mirroring: A fourteen stage model of transsexual identity formation. *Journal of Gay and Lesbian Psychotherapy*, 8(1/2), 41–67.
- Devor, H. (2002). Who are we? Where sexual orientation meets gender identity. *Journal of Gay and Lesbian Psychotherapy*, 6(2), 5-21.
- Dinur, R., Beit-Hallahmi, B., & Hofman, J. E. (1996). First names as identity stereotypes. *The Journal of Social Psychology*, 136(2), 191-200.
- Ehrensaft, D. (2011). Boys will be girls, girls will be boys: Children affect parents as parents affect children in gender nonconformity. *Psychoanalytic Psychology*, 28(4), 528–548. doi:10.1037/a0023828
- Fassinger, R. E., & Miller, B. A. (1996). Validation of an inclusive model of sexual minority identity formation on a sample of gay men. *Journal of Homosexuality*, 32(2), 53-78. doi:10.1300/J082v32n02
- Fontanella, B. J., Ricas, J., & Turato, E. R. (2008). Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: Contribuições teóricas. *Cadernos de Saúde Pública*, 24(1), 17–27.
- Fraser, L. (2009). Depth psychotherapy with transgender people. *Sexual and Relationship Therapy*, 24(2), 126–142. doi:10.1080/14681990903003878

- Gagné, P., Tewksbury, R., & Mcgaughey, D. (1997). Coming out and crossing over: Identity formation and proclamation in a transgender community. *Gender and Society*, 11(4), 478–508.
- Goldfried, M. R., & Goldfried, A. P. (2001). The importance of parental support in the lives of gay, lesbian, and bisexual individuals. *Journal of Clinical Psychology*, 57(5), 681–93. Retirado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11304707>
- Gonzalez, K. A., Rostosky, S. S., Odom, R. D., & Riggle, E. D. (2013). The positive aspects of being the parent of an LGBTQ child. *Family Process*, 52(2), 325–337. doi:10.1111/famp.12009
- Heatherington, L., & Lavner, J. A. (2008). Coming to terms with coming out: Review and recommendations for family systems-focused research. *Journal of Family Psychology*, 22(3), 329–343. doi:10.1037/0893-3200.22.3.329
- Herd, G.H. & Koff, B. (1999). *Something to tell you: The road families travel when a child is gay*. New York, NY, US: Columbia University Press.
- Hill, D. B. (2005). Trans/Gender/Sexuality: A research agenda. *Journal of Gay and Lesbian Social Services*, 18(2), 101-109. doi: 10.1300/J041v18n02_06
- Hill, D.B. & Willoughby, B. B. (2005). The development and validation of the genderism and transphobia scale. *Sex Roles*, 53(7/8), 531-544. doi: 10.1007/s11199-005-714-x
- Hill, N. (2009). Affirmative practice and alternative sexual orientations: Helping clients navigate the coming out process. *Clinical Social Work Journal*, 37(4), 346-356. doi:10.1007/s10615-009-0240-2
- Human Rights Campaign Foundation (2013). *Resource guide to coming out for gay, lesbian, bisexual and transgender americans*. Washington, DC: Human Rights Campaign Foundation.
- Human Rights Campaign Foundation (2013). *Transgender visibility: A guide to being you*. Washington, DC: Human Rights Campaign Foundation.
- Hunter, S. (2007). *Coming out and disclosures: LGBT persons across life span*. New York, NY, US: Haworth Press.
- Johnson, D., Sikorski, J., Savage, T. A., & Woitaszewski, S. A. (2014). Parents of youth who identify as transgender: An exploratory study. *School Psychology Forum: Research in Practice*, 8(1), 56–74.
- Kuvalanka, K. A., Weiner, J. L., & Mahan, D. (2014). Child, family, and community transformations: Findings from interviews with mothers of transgender girls. *Journal of GLBT Family Studies*, 10, 354–379. doi:10.1080/1550428X.2013.834529
- Lev, A. I. (2004). *Transgender emergence: Therapeutic guidelines for working with gender-variant people and their families*. New York, NY, US: Routledge

- Lev, A. I. (2006). Transgender emergence within families. In D. F. Morrow & L. Messinger (Eds.), *Sexual orientation & gender expression in social work practice* (pp.263-283). New York, NY, US: Columbia University Press
- Lombardi, E. L., Wilchins, R. A., Priesing, D., & Malouf, D. (2001). Gender violence : Transgender experiences with violence and discrimination. *Journal of Homosexuality*, 42(1), 89–101. doi:10.1300/J082v42n01
- Mitchell, M., & Howarth, C. (2009). *Trans research review*. Manchester: Equality and Human Rights Commission Series.
- Moleiro, C., & Pinto, N. (2009). Diversidade e psicoterapia : Expectativas e experiências de pessoas LGBT acerca das competências multiculturais de psicoterapeutas. *ex aequo*, 20, 159–172.
- Money, J., Clarke, F., & Mazur, T. (1975). Families of seven male-to-female transsexuals after 5-7 years: Sociological sexology. *Archives of Sexual Behavior*, 4(2), 187–197. Retirado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1119936>
- Moody, C., & Smith, N. G. (2013). Suicide protective factors among trans adults. *Archives of Sexual Behavior*, 42(5), 739–752. doi:10.1007/s10508-013-0099-8
- Morin, S. F. (1977). Heterosexual bias in psychological research on lesbianism and male homosexuality. *American Psychologist*, 32(8), 629-637. doi:10.1037/0003-066X.32.8.629
- Morrow, D. F. (2006). Coming out as gay, lesbian, bisexual, and transgender. In D. F. Morrow & L. Messinger (Eds.), *Sexual orientation & gender expression in social work practice: Working with gay, lesbian, bisexual, & transgender people*. (pp. 129–149). New York, NY, US: Columbia University Press.
- Nogueira, C. (2003, Outubro). “Ter” ou “fazer” o gênero: O dilema-das opções epistemológicas em psicologia social. Comunicação apresentada no XII Encontro Nacional da ABRAPSO. Estratégias de invenção - a Psicologia Social no contemporâneo, Porto Alegre, Brasil.
- Nogueira, C., Oliveira, J.M. (2010). Desafiar o futuro. In Nogueira, C. & Oliveira, J.M. (Eds.), *Estudo sobre a discriminação em função da orientação sexual e da identidade de gênero* (pp.267-269). Lisboa|Porto: Comissão para a Cidadania e a Igualdade de Género.
- Nuttbrock, L. A., Bockting, W. O., Hwahng, S., Rosenblum, A., Mason, M., Macri, M., & Becker, J. (2009). Gender identity affirmation among male-to-female transgender persons: a life course analysis across types of relationships and cultural/lifestyle factors. *Sexual and Relationship Therapy*, 24(2), 108–125. doi:10.1080/14681990902926764
- Oliveira, J.M. (2010). Orientação sexual e identidade de gênero na psicologia: notas para uma psicologia lésbica, gay, bisexual, trans e queer. In Nogueira, C. & Oliveira, J.M. (Eds.), *Estudo sobre a discriminação em função da orientação sexual e da identidade*

- de género* (pp.19-42). Lisboa|Porto: Comissão para a Cidadania e a Igualdade de Género.
- Oliveira, J. M. (2012). O rizoma “género”: cartografia de três genealogias. *ex aequo*, 15, 33–54.
- Oliveira, J. M., Pinto, P., Pena, C., & Costa, G. (2009). Feminismos queer : Disjunções , articulações e ressignificações. *ex aequo*, 20, 13–27.
- Orne, J. (2011). “You will always have to ‘out’ yourself”: Reconsidering coming out through strategic outness. *Sexualities*, 14(6), 681–703. doi:10.1177/1363460711420462
- Pinto, N., & Moleiro, C. (2012). As experiências dos cuidados de saúde de pessoas transexuais em portugal : Perspetivas de profissionais de saúde e utentes, XXVI(1), 129–151.
- Platero, R. (2014). The influence of psychiatric and legal discourses on parents of gender-nonconforming children and trans youths in Spain. *Journal of GLBT Family Studies*, 10(1-2), 145–167. doi:10.1080/1550428X.2014.857232
- Ramos, M. (2011). *Transgender persons and family life: The issues of sterilisation and loss of child custody rights* (Master Thesis). Lund University, Lund, Sweden.
- Reynolds, A. L., & Hanjorgiris, W. F. (2000). Coming out : Lesbian, gay, and bisexual identity development. In R.M. Perez, K.A. DeBord, & K.J. Bieschke (Eds.), *Handbook of counseling and psychotherapy with lesbian, gay and bisexual clients* (pp. 35-55). Washington, DC, US: American Psychological Association. doi:10.1037/10339-002
- Ridge, D., & Ziebland, S. (2012). Understanding depression through a “coming out” framework. *Sociology of Health & Illness*, 34(5), 730–45. doi:10.1111/j.1467-9566.2011.01409.x
- Riggle, E. D., Rostosky, S. S., McCants, L. E., & Pascale-Hague, D. (2011). The positive aspects of a transgender self-identification. *Psychology and Sexuality*, 2(2), 147–158. doi:10.1080/19419899.2010.534490
- Rodrigues, L., Carneiro, N., Nogueira, C. (2013). Aspetos sociais, legais e de saúde nos trajetos de vida transexuais. In Neto, H. V. & Coelho, S. L. (Eds.), *Proceedings cive morum 2013 international congress* (pp.94-101). Porto: Civeri Publishing.
- Rossi, N. E. (2010). “Coming out” stories of gay and lesbian young adults. *Journal of Homosexuality*, 57(9), 1174–91. doi:10.1080/00918369.2010.508330
- Rowniak, S., & Chesla, C. (2013). Coming out for a third time: transmen, sexual orientation, and identity. *Archives of Sexual Behavior*, 42(3), 449–461. doi:10.1007/s10508-012-0036-2

- Rust, P. C. (1993). "Coming out" in the age of social constructionism: Sexual identity formation among lesbian and bisexual women. *Gender & Society*, 7(1), 50–77. doi:10.1177/089124393007001004
- Saleiro, S. P. (2012, Junho). *A transexualidade e o género: identidades e (in)visibilidades de homens e mulheres transexuais*. Comunicação apresentada no VII Congresso Português de Sociologia, Porto, Portugal.
- Saltzburg, S. (2009). Parents' experience of feeling socially supported as adolescents come out as lesbian and gay: A phenomenological study. *Journal of Family Social Work*, 12(4), 340–358. doi:10.1080/10522150903261932
- Schleifer, D. (2006). Make me feel mighty real: Gay female-to-male transgenderists negotiating sex, gender, and sexuality. *Sexualities*, 9(1), 57–75. doi:10.1177/1363460706058397
- Sherriff, N. S., Hamilton, W. E., Wigmore, S., & Giambrone, B. L. (2011). "What do you say to them?" investigating and supporting the needs of lesbian, gay, bisexual, trans, and questioning (LGBTQ) young people. *Journal of Community Psychology*, 39(8), 939–955. doi:10.1002/jcop
- Strain, J. D., & Shuff, I. M. (2010). Psychological well-being and level of outness in a population of male-to-female transsexual women attending a national transgender conference. *International Journal of Transgenderism*, 12(4), 230–240. doi:10.1080/15532739.2010.544231
- Troiden, R. R. (1989). The formation of homosexual identities. *Journal of Homosexuality*, 17(1-2), 37–41. doi:10.1300/J082v17n01
- Vanderburgh, R. (2009). Appropriate therapeutic care for families with pre-pubescent transgender/gender-dissonant children. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 26(2), 135–154. doi:10.1007/s10560-008-0158-5
- Vaughan, M. D., & Waehler, C. A. (2010). Coming out growth: Conceptualizing and measuring stress-related growth associated with coming out to others as a sexual minority. *Journal of Adult Development*, 17(2), 94–109. doi:10.1007/s10804-009-9084-9
- Whittle, S., Turner, L., & Al-almi, M. (2007). *Engendered penalties : Transgender and transsexual*. London, England: Press For Change.
- Winter, S. (2009). Cultural considerations for the World Professional Association for Transgender Health's Standards of Care : The asian perspective. *International Journal of Transgenderism*, 11(1), 19–41. doi:10.1080/15532730902799938
- Winter, S., Chalungsooth, P., Teh, Y. K., Rojanalert, N., Maneerat, K., Wong, Y. W., ... Macapagal, R. A. (2009). Transpeople, transprejudice and pathologization: A seven-country factor analytic study. *International Journal of Sexual Health*, 21(2), 96–118. doi:10.1080/19317610902922537

- World Professional Association for Transgender Health (2012). *Standards of care for the health of transexual, transgender, and gender nonconforming people* (7th ed.). Minneapolis, MN: World Professional Association for Transgender Health.
- Wren, B. (2002). "I can accept my child is transsexual but if I ever see him in a dress I'll hit him": Dilemmas in parenting a transgendered adolescent. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 7(3), 377–397. doi:10.1177/1359104502007003006
- Zamoni, B. D. (2006). Therapeutic considerations in working with the family, friends, and partners of transgendered individuals. *The Family Journal*, 14(2), 174–179. doi:10.1177/1066480705285251
- Zimman, L. (2009). "The other kind of coming out": Transgender people and the coming out. *Gender and Language*, 3(1), 53–81. doi:10.1558/genl.v3i1.53

Anexos

Anexo 1. Guião de Entrevista

1 - Gostaria que começasse por me dizer, até para me facilitar a condução da entrevista, de que forma trata a pessoa que é aqui acompanhada na consulta...

(Trata-a no masculino ou no feminino? Por que nome?)

- Como tem sido para si lidar com esta questão?

- É um assunto importante para si?

2 - Gostaria que me falasse acerca da relação com o/a seu/a filho/a...

- Como foi sendo a vossa relação ao longo do tempo?

(Considera que são próximos/as? Costumam conversar? O/a _____ partilha aspetos da sua vida consigo?)

- Se aponta para uma mudança de relação: O que foi mudando na vossa relação? (Porquê?)

3 - Gostaria que me falasse acerca de como foi que se foi apercebendo do percurso/da identidade do/a seu/a filho/a...

(Houve um momento chave em que _____ lhe revelou, ou em que descobriu por si próprio/a? Ou as coisas foram acontecendo sem que houvesse uma revelação explícita?)

(Já suspeitava? O que sentiu/o que foi sentindo? O que pensou? O que fez/foi fazendo?)

4 - Sabia alguma coisa sobre transexualidade?

(Se sim, o quê?)

- Procurou informação?

(Onde? De que tipo?)

5 - Procurou acompanhamento/suporte de alguém?

(Com quem? Quem?)

6 - Neste momento, o que é para si a transexualidade?

7 - Gostaria que me falasse acerca do quotidiano da família lá em casa...

- Considera que o dia-a-dia da família sofreu alterações depois de saberem da transexualidade?

(O que lhe parece que mudou? Ou que não mudou?)

8 - Gostaria que falássemos sobre as mudanças corporais que o/a seu/a filho/a pretende/está a fazer...

- Como vê esta questão das mudanças corporais?

9 - Neste caminho que tem percorrido, tem tido aspetos mais difíceis? Quais?

10 - Ao longo deste percurso, encontra aspetos positivos? Quais?

(Em si próprio/a, nas suas relações, na sua posição perante a sociedade, perante a comunidade LGBT, perante famílias que atravessam a mesma situação...)

Para finalizar...

- Como se sentiu ao longo da entrevista? Há algo que queira acrescentar/retirar ao que partilhou comigo?

Anexo2. Declaração de Consentimento Informado

Fui convidado/a a participar no projeto de Mestrado de Catarina Maria Rêgo Moreira que se intitula, provisoriamente, "*Coming out* de uma identidade de género não conforme com o sexo biológico: a perspetiva parental", a decorrer na Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, sob a orientação científica da Professora Doutora Conceição Nogueira. Este estudo tem como objetivo explorar as vivências e experiências de pais e mães face à revelação por parte do/a filho/a da sua identidade de género não conforme com os padrões habituais.

Foram-me prestadas todas as informações relacionadas com os objetivos e os procedimentos do estudo, e todas as minhas questões e dúvidas foram esclarecidas. Além disso, fui informado/a de que tenho o direito de recusar, em qualquer altura, a minha participação neste estudo. Fui informado/a, também, de que **TODOS OS DADOS RECOLHIDOS NO DECORRER DO ESTUDO SÃO TOTALMENTE CONFIDENCIAIS**, com garantia de anonimato, e serão apenas usados para fins de investigação científica, de acordo com as Leis de Proteção de Dados de Portugal (Lei nº 67/98 de 26 de outubro). Fui ainda informado/a de que terei acesso a todas as publicações resultantes do Projeto e que se relacionem com a minha colaboração no mesmo.

Por tudo isto, aceito participar neste estudo, que consiste na resposta a uma entrevista. Aceito, também, que as minhas respostas sejam posteriormente utilizadas para publicação científica, juntamente com os/as de outros/as participantes no estudo, desde que salvaguardadas todas as condições para a manutenção do sigilo e do anonimato sobre a minha vida e sobre a minha identidade pessoal.

A investigadora, Catarina Moreira, pode ser contactada por *e-mail* (mipsi09043@fpce.up.pt) para esclarecimento de qualquer dúvida que possa existir.

Assinaturas:

Participante: _____

Local: _____ Data: _____

Investigadora: _____

Local: _____ Data: _____